UNIVERSITE D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNEE 1951 — N° 1

RECHERCHES HISTORIQUES SUR LA MÉDECINE DANS LA RÉGENCE D'ALGER

I. La médecine dans la Régence d'Alger avant 1830.

II. Organisation médico-chirurgicale du corps expéditionnaire de 1830.

III. Son retentissement sanitaire sur le pays dans les premières années (1830-1840).

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le 27 *janvier* 1951

par

LAMARQUE Léonce

né le 3 août 1924, à Mostaganem (Oran)

JURY :

MM. AUBRY, professeur de Clinique médicale, *Président.*
LEBON, professeur de Clinique thérapeutique médicale..
SARROUY, professeur de Clinique médicale et Hygiène infantile .....
MICHAUX, agrégé (Médecine légale) ..... } *Juges*

1951

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41542703_0015

RECHERCHES HISTORIQUES SUR LA MÉDECINE DANS LA RÉGENCE D'ALGER

I. La médecine dans la Régence d'Alger avant 1830.

II. Organisation médico-chirurgicale du corps expéditionnaire de 1830.

III. Son retentissement sanitaire sur le pays dans les premières années (1830-1840).

UNIVERSITE D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNEE 1951 — N° 1

RECHERCHES HISTORIQUES SUR LA MÉDECINE DANS LA RÉGENCE D'ALGER

I. **La médecine dans la Régence d'Alger avant 1830.**

II. **Organisation médico-chirurgicale du corps expéditionnaire de 1830.**

III. **Son retentissement sanitaire sur le pays dans les premières années (1830-1840).**

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le 27 janvier 1951

par

LAMARQUE Léonce

né le 3 août 1924, à Mostaganem (Oran)

JURY :

MM. AUBRY, professeur de Clinique médicale, *Président.*
LEBON, professeur de Clinique thérapeutique médicale..
SARROUY, professeur de Clinique médicale et Hygiène infantile .....
MICHAUX, agrégé (Médecine légale) .....
Juges

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

UNIVERSITE D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Doyen	MM.	SARROUY ✻ ⚜ ⚚ ⚚ ✪
Doyens honoraires		LEBLANC ✻ ⚚ I. ✪
		GILLOT I. ✪
		LAFFONT O. ✻ ⚚ I. ✪ O.S.
		LEBON C. ✻ ⚚ I. ✪
Assesseur		GIBERTON ✻ I. ✪

PROFESSEURS

Clinique médicale	MM.	AUBRY O. ✻ ⚚ I. ✪
Clinique des maladies infectieuses.		BENHAMOU C. ✻ ⚚ I. ✪
Histologie et embryologie		KEHL A. ✪
Chimie biologique et médicale		GIBERTON ✻ I. ✪
Matière médicale		FOURMENT ✻ I. ✪ M.A.
Clinique obstétricale et gynécolog.		LAFFONT O. ✻ ⚚ I. ✪ O.S.
Clinique thérapeutique médicale		LEBON C. ✻ ⚚ I. ✪
Physiologie		MALMEJAC ✻ I. ✪
Anat. path. et oncol. hum. et comp.		MONTPELLIER ✻ I. ✪
Physique médicale		PORTES O. ✻ ⚚ I. ✪
Clinique de dermato-syphiligraphie		HADIDA ⚚
Anatomie		DE RIBET ✻ ⚚ I. ✪
Clinique médic. et hygiène infant.		SARROUY ✻ ⚚ ⚚ ✪
Clinique ophtal. et ophtal. intertr.		TOULANT O. ✻ ⚚ I. ✪
Chimie générale pharm. et toxicol.		N...
Clinique chirurgicale		COSTANTINI O. ✻ ⚚ I. ✪
Pathologie chirurgicale		DUBOUCHER I. ✪
Hygiène, hydrologie et climatolog.		LACROIX O. ✪ I. ✪
Pathologie générale et médicale		RAYNAUD R. ⚚
Clinique chirurg. infant. et orthop.		LOMBARD ✻ ⚚ I. ✪
Pharmacie		MONNET O. ✪
Clinique de neuro-psychiatrie		MANCEAUX ✻ ⚚
Parasitologie et zoologie médicale.		MANDOUL
Médecine légale et médec. de trav.		THIODET ✻ ⚚ A. ✪
Bactériologie		FABIANI A. ✪
Clinique urologique		SABADINI ⚚ I. ✪
Botanique		ROQUES I. ✪
Clinique d'oto-rhino-laryngologie		N...
Clinique de phtisiologie		LEVI-VALENSI ✻ ⚚
Thérapeutique chirurgicale		N...

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. BENOIT
CABANES
COURRIER ✲ ⚚ I. ✪
GILLOT I. ✪
LEBLANC ✲ ⚚ I. ✪
MM. ABOULKER ✲ ⚚ I. ✪
POROT I. ✪
RAYNAUD M. ✲ ⚚ I. ✪
WEBER I. ✪

PROFESSEUR SANS CHAIRE

Agrégé pérennisé (obstétrique).... M. HOUEL ✲ ⚚ I. ✪

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Physiologie	MM. CHARDON
Physique médicale	CHECHAN I. ✪
Pharmacie	COLLET
Chimie médicale	GRANGAUD A. ✪

AGREGES

Accouchement	MM. JAHIER A. ✪
Médecine	BOULARD
	FABREGOULE
Pédiatrie	COMBE
Chirurgie	GOINARD A. ✪
	LIARAS
	VERGOZ ⚚
Anatomie	BOURGEON
Histologie et embryologie	N...
Anatomie pathologique	LAFFARGUE
Médecine légale	MICHAUX
Histoire naturelle pharmaceutique.	N...
Oto-rhino-laryngologie	GIRAUD
Dermato-syphiligraphie	N...
Bactériologie	N...
Chimie génér. pharm. et toxicolog.	N...
Neuro-psychiâtrie	SUTTER
Ophtalmologie	LARMANDE
Odonto-stomatologie	PERI.

AGREGE LIBRE

Physiologie ..... M. BATTEZ

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers Condisciples et selon la tradition d'HIPPOCRATE, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je dédie cette thèse

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS ;

A MON PERE :

« En me guidant et en m'orientant dans la même voie que la sienne, il m'a prouvé une fois de plus tout le bien qu'il me voulait.

Que sa vie, toute de labeur et de conscience professionnelle, de bonté et de dévouement à autrui soit toujours mon exemple.

Que cet humble travail que je lui dédie lui soit un gage de mon attachement filial. »

A MA MERE :

« A qui je dois tout. Bien faible témoignage de ma profonde affection et de ma gratitude infinie. »

A MA SŒUR ;

A TOUS LES MIENS ;

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR

GEORGES AUBRY,

Professeur de clinique médicale,
Officier de la Légion d'honneur,

« Qui a bien voulu nous faire le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Sa haute compétence médicale n'a d'égale que sa vaste culture générale.

Qu'il veuille bien trouver, ici, l'assurance de notre respectueuse admiration et de notre reconnaissance pour tous les précieux conseils qu'il nous a prodigués à propos de ce modeste travail. »

A NOS JUGES :

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. LEBON,

Professeur de clinique thérapeutique médicale,

Doyen honoraire de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie,

Commandeur de la Légion d'honneur,

« Il nous a fait le grand honneur d'accepter de faire partie de notre jury. Nous avons été particulièrement sensible à cette marque d'intérêt qu'il a bien voulu nous porter.

Qu'il veuille trouver, ici, l'hommage de notre respectueuse reconnaissance, et accepter nos plus vifs remerciements. »

MONSIEUR LE PROFESSEUR CH. SARROUY,

Professeur de clinique médicale et hygiène infantile,

Doyen de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie,

Chevalier de la Légion d'honneur,
Médaillé militaire,

« Nous le prions d'accepter nos remerciements déférents pour le bel enseignement qu'il nous a donné lors de notre stage dans son service et pour le grand honneur qu'il nous fait aujourd'hui en acceptant de juger ce travail.

Nous nous efforcerons de nous montrer toujours digne de l'excellent maître qu'il fut pour nous. »

MONSIEUR LE DOCTEUR MICHAUX,

Agrégé de médecine légale,

« Qui a bien voulu s'intéresser à notre tentative et nous a toujours réservé un bienveillant accueil.

En le remerciant d'avoir accepté d'être l'un de nos juges, nous l'assurons de notre vive gratitude. »

A NOS MAITRES DE LA FACULTE ET DES HOPITAUX :

« Au moment de présenter cette thèse, nous sommes particulièrement heureux d'exprimer nos sentiments de profonde gratitude à tous ceux qui, à des degrés divers, ont été nos initiateurs et nos guides dans l'art de la médecine. »

A MONSIEUR LE DOCTEUR FERNAND GAUTHIER,

Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre 1914-1918,

« Quand nous vous avons confié nos projets de thèse, vous nous avez encouragé de votre assentiment, aidé de votre expérience et de vos précieux conseils. Votre profonde érudition et vos critiques avisées nous ont été d'un grand secours dans nos recherches bibliographiques. Nous vous remercions vivement du service inappréciable que vous nous avez rendu en nous guidant dans un travail que votre savoir et votre haute compétence pouvaient seuls mettre à notre portée.

Veuillez trouver, ici, l'expression de notre infinie reconnaissance pour le généreux accueil que vous nous avez réservé, la collaboration si étroite et combien féconde que vous avez eu la grande bonté de nous accorder. »

A MONSIEUR FERNAND ARNAUDIES,

Littérateur et critique d'art,

« En nous donnant l'idée de ce sujet de thèse, vous nous avez permis, arrivé au terme de nos études, d'aborder un des chapitres de l'histoire de ce pays qui nous a vu naître. Grâce à votre grande sollicitude, votre bienveillant soutien et vos inlassables encouragements, nous avons pu terminer ce modeste travail qui trop souvent nous paraissait bien ardu.

Qu'il nous soit permis de vous exprimer encore une fois tous nos plus vifs remerciements, notre profonde gratitude, et vous assurer de notre sincère attachement. »

A TOUS MES AMIS.

INTRODUCTION

« Celui qui aura rendu la vie à un homme sera regardé comme s'il avait rendu la vie à tout le genre humain... »
Le Coran, chap. 5, verset 35.

A notre connaissance, il n'existe aucun travail d'ensemble sur ce que fut la médecine à Alger en 1830, antérieurement à cette époque ou dans le passé. Les rares notions ou documents, sur ce sujet, sont disséminés dans les relations, les récits d'auteurs divers, anciens ou modernes, musulmans, français ou étrangers.

Dans la première partie de cette étude, nous allons, en une sorte de synthèse, essayer de réunir les renseignements épars que nous avons pu retrouver, de façon à constituer un ensemble que nous soumettons à l'approbation de nos Maîtres.

Au temps de l'occupation romaine, la médecine dut être en honneur dans ce pays : des médecins latins ou latinisés soignèrent les malades. Une tombe chrétienne, découverte à Ténès, nous a transmis l'épitaphe en mosaïque d'un praticien, qui dut jouir d'une certaine notoriété. La voici, elle est en partie mutilée :

Bonæ Memoriæ Pro...
Rosoni médici Caia viro
Vixit annis LXX dulcissimo fécit
Dies XX
Precessit nos in
pace. (1)

(1) « A l'heureuse mémoire du médecin Rosonius qui vécut 70 ans et 20 jours. Il nous précède dans la paix... Caia l'a fait pour son époux très bon... » (in Raynaud L., Soulié H. et Picard P. : *Hygiène et Pathologie Nord-Africaines — Assistance Médicale*).

Dans la partie inférieure de l'épitaphe sont figurés plusieurs poissons, signes symboliques du christianisme.

On peut supposer qu'en cette partie du nord de l'Afrique des esprits distingués s'occupaient de sciences, de lettres et même de notions relatives à la médecine.

Juba II, auteur de tant d'œuvres, dont la plupart sont perdues, Juba II, le roi lettré et artiste de Césarée, avait composé un traité sur les plantes médicinales.

Après cette période, à laquelle succédèrent de multiples invasions, la nuit semble s'être faite, tant du point de vue scientifique, artistique, littéraire que médical.

Dans les relations qui sont parvenues jusqu'à nous (elles sont rares), émanant de gens qui furent esclaves à El-Djezaïr ou consuls des puissances d'Europe ou d'Amérique, il n'y a que très peu de renseignements concernant la médecine, et les médecins. Cependant, dans des époques plus proches de nous, on sait que les consulats avaient des médecins européens qui leur étaient attachés.

On peut avancer, sans risque de se tromper, qu'il n'y a jamais eu à El-Djezaïr d'autres médecins que des charlatans, des empiriques, des marabouts, des vendeurs de drogues qui traitaient leurs malades par des incantations, des formules magiques, des amulettes ou des parfums, des herbes et diverses poudres. Nous essaierons de montrer comment ces guérisseurs s'y prenaient pour traiter leurs patients, combien leurs connaissances médicales étaient rudimentaires, quels noms

étranges ils donnaient aux divers organes du corps humain, et quels produits ils utilisaient contre les maux de ceux qui les faisaient appeler ou qui allaient à eux. Quant à la chirurgie, elle était inexistante et se réduisait à d'horribles procédés qui estropiaient ou tuaient les malheureux qui les subissaient.

Dans ce pays, éloigné à cette époque de toute civilisation, un médecin, ou ce qui en tenait lieu, n'était pas considéré comme praticien expert dans l'art de soulager ou de guérir, il devait remplir d'autres fonctions qu'on considérait, hélas ! comme se rattachant à sa profession. C'est ainsi qu'en 1830, le bach djerrah (chirurgien en chef) de l'armée turque était en même temps bourreau et, comme tel, chargé de couper les poignets aux condamnés pour vol.

On connaît le nom d'un praticien savant et notoire qui avait gardé le surnom d'El-Djezaïri : « l'homme d'Alger », où il y était probablement né : il s'agit d'Abd-Er-Rezzaq El-Djezaïry. S'il avait conservé son nom d'origine, il n'exerça jamais dans sa ville natale. Nous le retrouverons au cours de cet exposé.

Peut-être, c'est une hypothèse, y eut-il, après l'expulsion d'Espagne des Arabes et des Maures, quelques tobba [1] émanant des grandes universités andalouses : Cordoue, Grenade et d'autres villes de la péninsule ibérique. Vinrent-ils se réfugier à El-Djezaïr et y exercer leur art ?... c'est possible, mais pas un nom ne nous a été transmis et con-

(1) Tobba : pluriel de tebib ; Oct. Depont (Vocabulaire français-arabe).

servé. D'ailleurs si des savants andalous immigrèrent après leur expulsion en Afrique du Nord, il ne leur fut pas possible d'emporter avec eux leurs ouvrages scientifiques. Si jadis, les Arabes avaient anéanti par le feu la célèbre bibliothèque d'Alexandrie, le cardinal Ximénès, prince de l'Eglise, brûla, après la prise de Grenade, 80.000 manuscrits arabes très précieux.

En outre, dans une ville où la préoccupation des dirigeants était la piraterie et la course, la médecine, telle qu'elle pouvait être, n'avait rien de commun avec les grands noms de la médecine arabe ou persane : les Averrhoès, les Albucassis, les Rhazès, les Avicenne, continuateurs distingués et célèbres d'Hippocrate et de Galien !...

Le pays lui-même semblait exercer une influence néfaste sur la science ou l'esprit scientifique, puisque, comme le dit le Dr Lacroix : « Un Turc « devenu membre de la Régence abandonne les « usages et préjugés qu'il avait puisé dans « l'Orient, cédant à son arrivée à Alger aux prin- « cipes et aux mœurs qu'il avait trouvé domi- « nants. »

Pendant bien longtemps, les indigènes et les esclaves ne furent pas ou furent mal soignés. On laissait les malades chez eux, dans leur famille où ils ne recevaient que des soins rudimentaires et même, le plus souvent, aucun traitement.

De modestes infirmeries, plutôt que des hôpitaux proprement dits, furent fondés à El-Djezaïr dans les bagnes des esclaves chrétiens par l'admirable organisation des Frères Rédempteurs ; une chapelle y était annexée, on y disait les offices,

de sorte qu'on soignait l'âme et le corps, ce qui était un grand réconfort pour les malheureux exilés en terre barbaresque. Ces organisations disparurent ; peut-être les chapelles subsistèrent-elles, et en 1830, il n'y avait, dans la cité des corsaires, aucun établissement hospitalier. La preuve de cette carence semblerait bien nous être donnée par un passage extrait d'une relation d'un officier du service de santé, ayant pris part à toutes les opérations du débarquement et qui, le 5 juillet 1830, pénétra dans El-Djezaïr par la Porte Neuve à la suite des troupes du général de Bourmont : « Nous trouvâmes dans la ville une centaine au « moins d'Algériens blessés qui avaient été trans- « portés dans l'une des casernes occupées précé- « demment par les Janissaires et qui, jusqu'alors, « avaient été privés de tout secours de la méde- « cine ou de la chirurgie. On se figure aisément « l'état dans lequel étaient ces malheureux. L'hu- « manité commandait de les adopter, notre admi- « nistration s'en chargea et nous les traitâmes, « non plus en ennemis, mais en frères qui, par « leur triste position, avaient des droits égaux à « notre sollicitude comme à notre intérêt. » [1]

Dans une deuxième partie, nous examinerons l'organisation médico-chirurgicale du corps expéditionnaire ; les différents projets qui furent soumis au ministère de la Guerre à ce sujet ; quels

(1) « Esquisse historique et médicale de l'expédition d'Alger en 1830 par un officier de santé attaché au Quartier Général de l'Armée d'Afrique », Paris 1831. Cet anonymat cache le nom d'un médecin militaire : le docteur Lacroix, qui eut de sérieux démêlés avec le service de santé.

furent les médecins, les chirurgiens et même les pharmaciens qui firent partie de l'expédition ; quel fut l'état sanitaire de nos officiers et de nos soldats pendant la traversée ; comment dans la presqu'île de Sidi-Ferruch purent être logés malades ou blessés, et les premiers soins qui leur furent donnés.

A cette époque, le service de santé n'était pas autonome, mais dépendait de l'Intendance. C'étaient donc les intendants qui le commandaient. Enfin, nous verrons comment après la chute de la cité deycale, on organisa dans son enceinte les services hospitaliers sanitaires et autres.

En terminant, nous essaierons d'exposer ce qu'on arriva à réaliser du point de vue de l'assistance médicale dans les dix années (1830-1840) qui suivirent la prise d'El-Djezaïr ; les tentatives des médecins militaires dans ce domaine, puis celles des premiers médecins civils qui s'installèrent dans la Régence.

Nous envisagerons également les diverses mesures prises pour améliorer l'hygiène, l'état sanitaire du pays ; les luttes entreprises contre les épidémies qui sévissaient sans cesse et la « malaria » qui ravageait la région de la Mitidja.

Nous arrêterons là notre exposé, car, après ces dix premières années, nous entrons dans une ère de constants perfectionnements qui nous conduit à la période contemporaine, période qui a permis de donner à des populations malheureuses et délaissées le secours d'une médecine scientifique, humaine, efficace, et de contribuer à leur assurer un meilleur état sanitaire.

PREMIERE PARTIE

LA MÉDECINE
DANS LA RÉGENCE D'ALGER
AVANT 1830

« *L'histoire de la médecine d'un pays suit celle de sa politique intérieure...* »

Achmed Cherif.

(Histoire de la Médecine arabe en Tunisie.)

ESQUISSE DE L'HISTOIRE DE L'ALGERIE ET DE LA MEDECINE DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULES JUSQU'AU DEBUT DU XVI[e] SIECLE

Dès les temps historiques, le nom de « Numidie » fut donné à cette région de l'Afrique Septentrionale qui s'étendait de Carthage jusqu'au fleuve Malva (de nos jours la Moulouya) ; elle correspondait à peu près à notre Algérie actuelle. Si on cherche à pénétrer son histoire, on constate qu'elle exerça, au cours des siècles, une puissante attraction sur le monde de l'Orient comme sur celui de l'Occident. Les Phéniciens, les Romains, les Vandales, les Byzantins et les Arabes envahirent et occupèrent tour à tour ses côtes et son territoire. Chaque nation, chaque peuple, apportant sa civilisation propre, imprégna différemment ce sol africain si convoité. Des ouvrages sur ce sujet sont riches d'enseignement. Par contre, lorsque nous voulons nous faire une idée de ce que fut la situation sanitaire du pays sous ces dominations diverses, nous sommes surpris de la pénurie des

documents sur cette question. Il semble que la pratique de la « Médecine », dans cette partie qu'on appelait aussi « l'île du Maghreb », ait fort peu retenu l'attention ou la curiosité des contemporains : historiens, poètes ou conteurs. De rares allusions à quelques épidémies ou maladies qui y sévirent par périodes, des notions très succinctes sur l'hygiène, le genre de vie des habitants, voilà ce que nous a livré la lecture des textes anciens ou modernes !

« La colonisation phénicienne, avec laquelle la « Berbérie entre dans l'histoire, ne nous est con- « nue, dans ses débuts, que par des traditions an- « ciennes qu'on doit consulter avec prudence. » [1] En ce qui concerne la médecine et les médecins, c'est l'obscurité complète. On peut admettre avec quelques auteurs, que le pays était relativement salubre et que l'état de barbarie, dans lequel il a vécu dans son ensemble, n'appelait pas les interventions médicales. On ne signale pas d'épidémies importantes, pas plus que de grandes famines, les autochtones étant peu nombreux.

Les Phéniciens fondèrent des comptoirs tout au long des côtes, dès le XII[e] siècle avant J.-C. ; leur préoccupation essentielle était le commerce avec les populations indigènes ; puis Carthage, fondée au IX[e] siècle, devint toute-puissante et disputa à Rome l'empire du monde.

Il nous faut attendre l'arrivée des légions romaines, qui, victorieuses des rois numides, firent rayonner durant sept siècles une civilisation nou-

(1) Ch. A. Julien : « Histoire de l'Afrique du Nord », p. 65.

velle et raffinée sur tout le territoire du nord de l'Afrique. Ces légions marquèrent d'une profonde empreinte leur passage sur cette terre réputée très riche et qu'on croyait salubre. « On ne meurt en Afrique que de vieillesse ou par aventure », écrivait Sénèque [1]. Pourtant le climat, en ces temps-là, ne devait pas être aussi clément que le laissaient supposer les relations de voyageurs qui prétendent avoir parcouru le pays à l'ombre des forêts. Tout porte à croire que les conditions atmosphériques étaient irrégulières et variables comme de nos jours. Aux périodes de sécheresse prolongées succédaient de violents orages, des pluies torrentielles qui saccageaient les récoltes, submergeaient les plaines qu'elles transformaient en marécages pestilentiels. Des champs entiers étaient demeurés incultes ou avaient été abandonnés. Les famines étaient fréquentes, les épidémies, corollaires de tant de maux, décimaient les populations de façon périodique. Les Romains, en considérant, prétend-on, l'Afrique Mineure, comme le « Grenier de Rome », firent preuve de grandes qualités colonisatrices. Entre leurs mains, la civilisation primitivement apportée par les Carthaginois s'accrut d'une manière splendide et les jours les plus florissants de ces contrées furent assurément ceux de leur domination. Maîtres absolus du

(1) Voici également, à ce sujet, deux autres citations : « Les Lybiens sont, dit Hérodote, les plus sains de « tous les hommes que nous connaissons. » (Diodore de Sicile, L. III, C. 17).

« Les habitants de l'Afrique du Nord, dit Salluste, ont « le corps sain, agile, résistant aux fatigues ; la plupart « meurent de vieillesse, sauf ceux qui sont tués par les « fauves ou par le fer, car il est rare que la maladie « triomphe d'eux. »

pays, les premiers ils comprirent toute l'importance, le rôle primordial du « problème de l'eau », dans une contrée où le régime des pluies était si variable d'une année à l'autre ; ils prirent des précautions considérables contre la sécheresse ou la pénurie d'eau : leurs barrages imposants, leurs travaux d'adduction, leurs aqueducs majestueux, leurs réservoirs, citernes, fontaines, dont les ruines jalonnent encore le pays, sont autant de témoignages évocateurs de leur génie réalisateur.

Faisant grand cas de ce bien précieux qu'est la santé des peuplades, ils ne ménagèrent pas leurs efforts pour assainir le pays, le mettre en valeur, et lui donner la richesse et la prospérité désirables. Un gouverneur, sous Aurelius, avait employé ses soldats à construire des ponts, à désobstruer l'embouchure des fleuves, à dessécher des marais [1]. On avait donc, à cette époque, la notion du danger des eaux stagnantes !...

Parallèlement au développement de l'urbanisme, au rayonnement des lettres et des arts, l'hygiène surtout et la médecine furent en honneur sous l'impulsion des proconsuls romains. Etant donnée l'importance des villes nombreuses et riches qu'ils édifièrent, il est permis de supposer que des médecins vraiment dignes de ce nom y exercèrent leur art appris soit à Rome, soit dans les grandes cités métropolitaines. L'épigraphie [2]

(1) in Raynaud, Soulié et Picard : « Hygiène et Pathologie Nord-Africaines — Assistance Médicale », t. I.

(2) En plus de l'épitaphe du médecin Rosonius de Ténès, citée dans notre introduction, nous en avons retrouvé cinq autres, rapportées par le Dr Bertherand dans un article de la *Revue Africaine*, de 1875, intitulé : « Recherches des cachets d'oculistes romains dans le

ne nous a transmis que quelques noms de ces praticiens. La preuve de leur existence dans les villes romaines d'Afrique est attestée par la série d'instruments de chirurgie en bronze, parfaitement conservés, figurant au musée de Djemila. Des invocations à la santé, à Esculape, sont encore relevées sur les ruines de leurs temples, sur des pièces de monnaie, des statues souvent mutilées que les fouilles archéologiques mettent à jour. Voici une inscription dédiée au dieu de la Médecine, gravée sur le frontispice d'un temple, à Lambèse :

---

nord de l'Afrique. » Les voici, tels que nous les présente l'auteur : « L'examen attentif des 4.417 inscriptions ro« maines de l'Algérie, réunies et interprétées par Mr. L. « Rénier, ne m'a fait relever, il est vrai, que les cinq « suivantes concernant des médecins, à savoir :

« la 418e, à Lambèse, voie de Diane, sur un dé d'autel :

« D.M. PUBLIO CALVENTIO QUINTI FILIO GERMANO « MEDICO VIXIT LXX... (effacé). On remarquera l'épi« thète de GERMANUS indiquant l'origine nationale de « ce médecin ;

« la 506e, voie de S.-O., à Lambèse :

« D.M. MARCO CLAUDIANO MEDICO LEGIONIS TER« TIÆ AUGUSTÆ VIXIT ANNIS... (effacé) ;

« la 637e, nécropole du N., à Lambèse :

« D.M. TITUS FLAVIUS ITALICUS MEDICUS LEGIONIS « TERTIÆ AUGUSTÆ VIXIT ANNIS... ;

« la 641e, voie de Diane, à Lambèse :

« D.M. TITO FLAVIO ONES IPHORO MEDICO LEGIO« NIS TERTIÆ AUGUSTÆ ;

« la 3.339e, à Sétif :

« D.M. S. PUBLIO ÆLIO PROCULO MEDICO. »

Ces épitaphes sont intéressantes, car elles mentionnent trois médecins qui, probablement, vinrent de la métropole à la suite de la troisième Légion Augusta. Ils nous apparaissent comme les ancêtres de nos médecins militaires, exerçant leur art en terre d'Afrique auprès des soldats. Nous émettons cette déduction, qui paraît plausible, si elle n'est pas trop audacieuse.

ESCVLAPIO ET SALVTI
IMP. CAES. M. AVRELIVS ANTONINVS AVG.
PONT MAX ET
IMP. CAES. L. AVRELIVS VERVS AVGVSTVS. (1)

Une autre inscription également dédiée à Esculape fut découverte à Djemila. Certains esprits distingués et cultivés s'intéressèrent aux questions médicales. Juba II, époux de Cléopâtre Séléné (la fille d'Antoine et de la fameuse reine d'Egypte), roi de Mauritanie, étudia, comme nous l'avons déjà dit, les plantes médicinales et en composa un traité.

Les « aquæ callidæ » jouissaient d'une grande vogue. Nos stations hydrominérales d'Hammam-R'Hira, d'Hammam-Meskoutine et beaucoup d'autres étaient connues, très appréciées des Romains ; ils les aménagèrent et les exploitèrent de façon rationnelle.

Pour conserver la santé et maintenir le bon équilibre de l'organisme, selon la conception de l'époque, les Romains avaient organisé des bains, des « Thermes », avec un extraordinaire perfectionnement ; on en a retrouvé des restes imposants à Timgad, Cherchell, Tipasa et surtout à Djemila. Ces établissements furent très prisés des colons et des soldats ; il est possible que les Arabes en aient conservé la tradition, car, comme nous le verrons plus loin, ils considéraient les bains chauds comme une panacée thérapeutique. Si nous pouvons nous représenter, avec une certaine facilité, ce que fut

(1) A Esculape et à la santé. L'empereur César Marc Aurèle Antonin Auguste souverain pontif et l'empereur César Lucius Aurelius Verus Auguste (in Raynaud, Soulié et Picard).

la civilisation romaine en Afrique, ce qu'elle réalisa dans le domaine sanitaire, nous n'avons, en revanche, que fort peu de renseignements sur l'épidémiologie, la pathologie de ces régions. Les auteurs anciens sont le plus souvent muets ou du moins très sobres de détails sur ce sujet et ceux qu'ils donnent manquent de précision. Ni Salluste, ni Ammien Marcellin ne signalent d'épidémies dans leurs écrits au cours des expéditions en Numidie, en Mauritanie. Dans Celse, au cours d'une très intéressante description des fièvres et des préceptes d'hygiène, nous n'avons trouvé qu'un passage relatif aux fièvres d'Afrique [1] : « Il est « impossible, dit-il, de fixer précisément le temps « de donner de la nourriture au malade. Il faut « le faire plus tôt dans une maladie qui diminue « considérablement les forces ou dans un climat « où l'on transpire beaucoup. C'est pourquoi en « Afrique il ne serait pas prudent de laisser le « malade, même un jour, sans prendre de nour- « riture. »

Les récits de Strabon (Strabon L. XVII, 10), de Frontin (De controversus agrorum I, II), nous permettent de supposer, sans plus, l'existence des fièvres palustres qui survenaient après la saison des pluies. Saint Augustin (IV[e] siècle, début du V[e]) nous dit [2] que l'air de sa ville épiscopale, Hippo-Regius, n'était pas très salubre en été. Il signalait aussi les environs de Carthage comme malsains durant cette même saison. [3]

(1) Celse ; Médecine, L. III, ch. 4.
(2) Lettres de saint Augustin, 162, 4 : « Aeris Morbidi ».
(3) in Raynaud, Soulié et Picard : « Hygiène et Pathologie Nord-Africaines — Assistance Médicale. »

D'après ces rares documents, devons-nous conclure que les fièvres d'Afrique étaient inexistantes ? Nous ne le pensons pas. Nous croyons plutôt qu'elles étaient, en certaines régions du moins, aussi répandues et aussi graves que de nos jours. Ainsi à Auzia (Aumale), une stèle funéraire porte l'inscription suivante : « A une femme qui vécut quarante ans sans avoir eu les fièvres (sine febribus) » [1] ; elle devait être une exception dans la contrée, ce qui paraît bien attester combien le reste de la population pouvait être contaminé.

« Mais les écrivains familiarisés avec ce fléau,
« puisqu'il était endémique dans la campagne
« romaine, n'ont pas cru nécessaire d'en parler...
« D'ailleurs, comme nous l'a fait observer M. S.
« Gsell, professeur de l'Ecole des Lettres d'Alger,
« on trouve peu de ruines romaines dans les plai-
« nes et vraisemblablement cela tient à ce que les
« Romains connaissaient leur plus grande insalu-
« brité et préféraient les collines et les hauts pla-
« teaux d'où la fièvre ne les chassait pas ». [2]

En 1255 avant J.-C., après une invasion de sauterelles et une famine, une épidémie meurtrière ravagea le pays. Elle fut étiquetée « peste » et décrite par Orose (Orosius Historiarum lib. IV. C. II). En l'interprétant et en l'examinant de plus près, les auteurs modernes tendent à en faire une épidémie de typhus exanthématique.

---

(1) Cette inscription existe dans le « Corpus des Inscriptions Latines », VII, n° 9.050. Elle est probablement du second ou du troisième siècle de notre ère. Raynaud, Soulié et Picard la citent également dans leur ouvrage.

(2) Moreau et Soulié : « Essai sur la répartition du Paludisme en Algérie », p. XVII de la préface.

Nous pouvons conclure que, durant toute la période romaine, l'état sanitaire du territoire fut en général satisfaisant, du fait :

— de la mise en culture des terres ;

— des grands travaux d'assainissement, d'irrigation, d'adduction des eaux ;

— de l'organisation de l'hygiène publique : création de thermes, d'égouts en maçonnerie, de latrines publiques.

Après avoir brillé d'un éclat incontestable, la grande colonie dès la fin du III[e] siècle, ne tarda pas à retomber dans un nouvel état d'anarchie qui fut la cause de sa ruine : Rome, aux prises avec de nombreuses difficultés tant intérieures qu'extérieures, perdant peu à peu son autorité, sa fermeté, relâchait son administration.

Les gouvernements se succédant, les peuplades indigènes renaissaient ; des révoltes, des guerres civiles éclataient en différents points de l'Afrique ; des divisions religieuses, des dissensions entre les chefs, les généraux eux-mêmes, venaient ébranler un pouvoir de plus en plus faible et chancelant. Les propriétés se morcelant, disparaissant, les champs redevenaient incultes ; « les pauvres se mettent sous la dépendance des riches pour avoir de quoi manger », nous dit saint Augustin. Les villes ne furent plus ou mal entretenues ; des tremblements de terre, fréquents, les amenèrent rapidement à l'état de ruines. Les épidémies alors ne tardèrent pas à prendre une recrudescence funeste. Les textes restent muets sur leur nature, mais il est assez logique de songer au paludisme, au typhus, au choléra, peut-être même à la peste.

L'invasion des Vandales précipita la chute de la domination romaine. On fixe à l'année 429 de notre ère leur arrivée en Afrique. Ces derniers venaient d'Espagne, conduits par leur chef Genséric, appelé par le comte Boniface, alors en lutte avec son rival Aetius. Ils dévastèrent ce malheureux pays en pleine misère. Aussi l'état sanitaire fut-il rapidement épouvantable. Victor Piquet nous dit à ce sujet : « Bientôt, les ruines couvrirent tout « le pays et la peste qui devait par la suite déso- « ler si souvent l'Afrique y fit son apparition. » [1] Pendant l'occupation vandale, qui dura un siècle environ, l'anarchie fut partout. Les famines préparaient le terrain aux épidémies toujours croissantes. Aucune barrière ne leur était opposée ; et les populations aborigènes, comme les conquérants, leur payaient un lourd tribut.

Cette domination barbare prit fin vers 534 avec l'arrivée de Bélisaire et de ses troupes byzantines, dépêchées par l'empereur d'Orient Justinien, pour châtier Gelimer [2]. L'histoire reste muette sur cette période grecque, dont le calme et la tranquillité uniformes furent les caractères dominants, jusqu'au moment où le fanatisme des Arabes vint ébranler le trône de Byzance et lui arracher ses plus belles provinces.

Nous entrons alors dans une ère nouvelle de barbarie, marquée par les furieux combats que se livrèrent Grecs et Sarrasins tant sur mer que sur terre, pour la possession de cette partie de l'Afri-

(1) Les civilisations de l'Afrique du Nord, p. 35.
(2) Après la mort de Genséric, son petit-fils Hunéric fut appelé au pouvoir, mais il fut rapidement détrôné par Gelimer, héritier présomptif de la couronne.

que. C'est une suite ininterrompue d'expéditions, de vagues d'invasions, de représailles, qui vont abattre les derniers vestiges des civilisations gréco-romaines. L'année 670 vit apparaître sur les rives de l'Océan et à la frontière du Sahara les troupes du général Oucbah, parti de Damas.

A la fin du VII[e] siècle, Hassan détruisit Carthage, « l'arbitre des destinées africaines ». La dévastation de la Numidie n'en fut pas moindre : Hippone, Constantine, Julia Cæsarea n'échappèrent point au sort de la grande métropole. En 709, une femme : la Kahéna, inspirée par un ardent patriotisme, réunit les Berbères et les Maures sous un même étendard et proclama la guerre contre les Arabes, pratiquant la politique de la « terre brûlée ». Ces gros mouvements de troupes, semant sur leur parcours la ruine et la mort, ne furent pas sans amener avec eux tout le triste cortège des maladies contagieuses. Les épidémies coïncidaient avec les disettes les plus affreuses [1] et les exactions les plus sanguinaires. La peste fait son apparition en février 747 et dès lors elle sévit de façon endémique : nous la verrons constamment ravager les villes et les campagnes, s'éteindre et recommencer jusqu'au milieu du XII[e] siècle. Puis, pendant plus d'un siècle, le pays paraît avoir un peu de répit. Les auteurs consultés ne relatent rien d'anormal. Toutefois, il ne faut pas en conclure que l'état sanitaire est parfait. Les maladies courantes, le typhus, la dysenterie doi-

(1) En 881, s'il faut en croire l'historien arabe Ibn Khaldoun, la disette fut extrême. Le peuple mourut de faim et tel fut le manque de vivres que quelques-uns d'entre eux se nourrissèrent de chair humaine !...

vent sévir comme naguère. Seuls, la peste et le choléra semblent s'atténuer, pour se réveiller plus violents que jamais, en 1269, lors de la seconde croisade de saint Louis. Cette longue période musulmane, partant de l'avènement de Mahomet (fin du VI[e] siècle, en 570) jusqu'à l'expulsion des Maures d'Espagne (fin du XV[e]) peut se synthétiser, se schématiser ainsi :

— Le siècle qui suivit les prédications du Prophète fut une période de conquêtes à l'étranger et d'affermissement intérieur : les Arabes étant sous l'influence absolue du fanatisme guerrier, le germe frêle et délicat des lettres ne pouvait fructifier dans des intelligences agitées sans cesse par des passions sanguinaires, distraites par la vie tumultueuse des camps.

— Après la soumission de l'Ifrikia et de l'Espagne, le temps et le commerce avec des nations policées, adoucirent insensiblement cette âpreté de mœurs. Sous le règne des khalifes, les lettres et les arts commencèrent à prospérer. En Andalousie, ils attirèrent les savants, les artistes, les poètes de toutes les nations, créant des universités célèbres, des bibliothèques où se trouvaient les traductions d'ouvrages persans, grecs et latins. Cordoue devint pour les sciences, en Europe, un foyer aussi actif que Bagdad l'était en Asie. C'est alors que fleurirent tous les grands noms de la médecine arabe : Abou Moussa Djafar el Sofi, plus connu sous le nom de Yeber, qui vécut au VIII[e] siècle ; Rhazès, au IX[e] siècle ; Krabadin, au X[e] siècle ; Avicenne, au XI[e] siècle ; Albucassis, au XII[e] siècle, et tant d'autres, non moins prestigieux !...

Mais cette brillante floraison de la science médicale ne s'est épanouie que sur le sol européen. Toutefois, sans atteindre la hauteur où elles s'élevèrent en Orient et en Espagne, les lettres et les arts n'en furent pas moins cultivés dans le Maghreb. Nous y retrouvons quelques reflets, un certain retentissement de cette civilisation maure qui illumina tout l'Occident.

De nombreuses dynasties se succédèrent, sur lesquelles l'histoire nous a fourni plus ou moins de détails. Les Berbères montraient une tolérance très grande vis-à-vis des chrétiens installés auprès d'eux et entretenaient des relations assez étroites entre l'Ifrikia et la Péninsule. Le commerce était florissant ; les ports de la côte abritaient de nombreux comptoirs. Certaines villes devenaient des centres puissants d'attraction, et « les princes s'intéressaient aux arts, aux sciences, au bien-être du peuple » [1]. En 935, le prince Zeyry, qui possédait Alger, Bougie et d'autres places, encouragea quelques savants dans ses Etats. Nous pouvons supposer que des médecins durent être du nombre. Il paraît à peu près certain que les praticiens de Bagdad qui se rendaient en Espagne, ou ceux d'Andalousie, allant en Egypte et en Syrie, traversaient le Maghreb. Ils étaient reçus par les souverains et faisaient profiter de leur expérience ceux qui les approchaient, les questionnaient. Ils étaient, en quelque sorte, les véritables messagers de cette science, de cette culture orientale, qu'ils répandaient autour d'eux tout au long de leur parcours.

(1) in Raynaud, Soulié et Picard : « Hygiène et Pathologie Nord-Africaines... ».

Au XI[e] siècle, Oran possédait un très habile médecin : Abdallah ben Younès. Au XII[e] siècle se distinguèrent :

— Abou Ishaq Ibrahim Ed Damy, de Bougie, qui fut médecin à l'hôpital d'Algésiras ; mais exerça-t-il, auparavant, son art dans sa ville natale ? on ne sait !

— Abou Abdallah Enn Droumy, de Nédroma ;

— Abou El Abbas Ben Roumya, qui professa à Bougie la thérapeutique. (1)

Au XIII[e] siècle, la moitié orientale du Maghreb appartenait aux Hafsides, princes souverains de Tunis ; quelques-uns séjournèrent à Constantine. C'est alors que leur protection s'étendit à cette région, qui en bénéficia. Sur la moitié occidentale, les lettres et les sciences furent protégées par les Bénizian, princes de Tlemcen.

« Bougie fut particulièrement un centre d'études « où affluaient et même se fixaient des savants « de tous les pays, notamment les Andalous. » (D[r] Leclerc). Les universités de Tlemcen et Bougie étaient en plein essor et comptaient de nombreux étudiants.

Malgré tout, comme nous l'avons vu plus haut, l'état sanitaire restait précaire, et la médecine, elle-même, stagnait. Au XV[e] siècle, ni les historiens, ni les chroniqueurs, ne signalent d'épidémies. La mortalité ne dut point être élevée, car les écrivains arabes, avec leur minutie habituelle, n'auraient pas manqué de nous le rapporter. Un

(1) in Raynaud, Soulié et Picard : « Hygiène et Pathologie Nord-Africaines... ».

événement, dont les répercussions furent importantes, se produisit à la fin de ce siècle (1499) : ce fut l'exode des Maures d'Espagne, qui, expulsés de leurs demeures, dépossédés de leurs biens, et ayant échappé aux supplices de l'Inquisition, se réfugièrent en Afrique : « Ils ne manquèrent pas « d'attiser les haines des populations côtières con- « tre les chrétiens. La guerre de course s'organisa « et on commença à inquiéter les rivages de « l'Europe. »

Nous arrivons ainsi au début du XVI[e] siècle : les grandes villes sont en pleine prospérité, florissantes et riches ; mais cet état de choses, malheureusement, ne devait pas durer. Lentement, par suite de dissensions, les empires berbères s'affaiblirent, périclitèrent. Les Espagnols, sous la conduite du cardinal Ximénès, entreprirent l'invasion du pays. Le 17 mai 1509, après des combats acharnés, la ville d'Oran est prise. Le Peñon d'Alger, Bougie, connurent le même sort. En 1516, Baba Haruch et son frère Ḫaïr-Ed-Dîn, appelés par les autochtones, impatients de secouer le joug espagnol, s'emparèrent d'Alger et gouvernèrent une grande partie du territoire au nom du sultan de Constantinople.

On entre alors dans la période *barbaresque*, qui a été décrite par Playfair comme la honte de la chrétienté (The Scourge of Christendom) et qui fera l'objet du chapitre suivant. Les Turcs, pendant trois siècles, vont régner sur le pays par la terreur. Ils narguèrent et terrorisèrent les nations européennes par les exploits et les méfaits de leurs audacieux « raïs » ou corsaires, qui ravagèrent les côtes de Provence, de Sicile, d'Italie,

d'Espagne. Le Maghreb sombra rapidement dans l'anarchie. Et ce fut la nuit complète tant du point de vue scientifique qu'intellectuel.

En résumé, l'Afrique du Nord, au climat probablement salubre sous l'occupation romaine, voit sa situation sanitaire se modifier de jour en jour pendant la domination arabo-turque. Durant ces longs siècles, les conditions primordiales qui permettent l'éclosion, l'extension de toute épidémie se trouvèrent amplement réalisées pour les deux raisons suivantes :

1°) d'une part, le rassemblement intime de collectivités disparates, par suite de guerres, de révolutions incessantes ;

2°) d'autre part, le terrain favorable à toutes les maladies qu'offraient ces populations minées par les famines, vivant dans des conditions hygiéniques lamentables.

ETAT DE LA MEDECINE EN ALGERIE SOUS LA DOMINATION TURQUE DU XVI[e] AU DEBUT DU XIX[e] SIECLE

Avec l'avènement des Barberousse, célèbres aventuriers et corsaires redoutables [1], s'ouvre une ère nouvelle de domination qui replongea le pays dans un état de véritable barbarie. Un oubli destructeur enveloppa rapidement les ruines

(1) Le second des Barberousse plaça le pays sous la suzeraineté du sultan de Constantinople.

somptueuses d'une antique civilisation, qui avait rayonné jusqu'en Europe. Les guerres, les révolutions, une succession ininterrompue de fléaux, la négligence, l'incurie des Turcs détruisirent ce qu'avaient édifié les Anciens. L'œuvre entreprise par les rois Zeyryanites et les souverains Mérinides fut perdue à jamais. Les villes encore florissantes au début du XVI[e] siècle vont petit à petit péricliter et connaître la misère. Le régime de despotisme institué par les deys, pressurant d'impôts leurs sujets, les vicissitudes du climat (sécheresses, orages) et des calamités inattendues (tremblements de terre, invasions de sauterelles) expliquent ces disettes épouvantables qui ravageaient les Etats Barbaresques. A leur suite, des épidémies meurtrières apparaissaient de façon périodique, dépeuplant cités et campagnes.

« Pendant l'été 1541, Charles-Quint entreprend « sa malheureuse expédition contre Alger qui est « un véritable désastre et une nouvelle cause de « maladies... Les auteurs ne nous citent aucune « maladie, mais il est tout à fait normal de pen- « ser au typhus et à la dysenterie. » [(1)]. Plus tard, ces deux maladies contagieuses firent également des hécatombes.

En 1547, la peste désole la ville d'Oran dont les habitants frappés de terreur vont camper dans les environs. [(2)]

---

(1) D[r] R. Neveu : « L'Etat sanitaire de l'Afrique du Nord pendant l'occupation arabo-turque », in Bulletin de la Société Française d'Histoire de la Médecine, 1913.

(2) D[r] R. Neveu : Haedo en parle en ces termes : « En « una pesta que dio en la ciudad de Oran, con que « forzado que se salise la gente à vivir y habitar fuera « en el campo ; en sus tiendas y pabellones. »

A Bougie, la garnison espagnole fut tout entière décimée par le typhus exanthématique. (1)

Pendant un demi-siècle environ, les documents ne nous signalent rien d'intéressant. En revanche, vers 1620, commença toute une longue suite d'épidémies, parmi lesquelles la peste occupa le premier rang. Au cours des années qui suivirent, elle terrifia toute la Régence.

En 1664, les troupes du duc de Beaufort, décimées par les fièvres et la dysenterie durent réembarquer après quelques mois de séjour sur cette côte inhospitalière. Lorsque Duquesne bombarda Alger, en 1683 : « le mal contagieux continue en « cette ville duquel meurent journellement plusieurs personnes... », écrivait le Père Le Vacher.

A l'aurore du XVIII[e] siècle qui vit tant de malheurs, tant de victimes, la peste sévit toujours et l'on entre alors dans la période la plus sombre, la plus tragique de l'histoire de ce pays. Sans l'arrivée des Français en 1830, apportant avec eux tous les bienfaits de la civilisation, nous pouvons nous demander avec angoisse ce qu'il en serait advenu de cet immense territoire, ravagé par tant de maux, dénué de tout secours, de toute assistance médicale. Car, lorsque nous considérons l'état de la médecine dans le Maghreb, sous la domination turque, nous imaginons avec peine que, jadis : « la nation arabe inscrivait avec or- « gueil au rang de ses illustrations les Rhazès, les « Avicenne, les Albucassis, les Avenzoar, les « Averrhoès, les Aboulabbas, les Aben Bitar, etc...»

(1) D[r] Legrain : « La légende de Maillot », p. 4.

La tradition a tout juste transmis de siècles en siècles « les souvenirs isolés des lambeaux épars « de quelques-unes des principales pratiques ou « des importantes découvertes de cette ancienne « mais glorieuse époque » (L. Bertherand). Les lettres et les sciences subirent les mêmes vicissitudes que dans l'Orient ; elles s'éteignirent sous le souffle des tourmentes politiques et se laissèrent définitivement altérer par la superstition. La médecine, ne pouvant rien attendre « d'un gouvernement de pure exploitation » [1], fut abandonnée et bientôt oubliée. Le temps aidant, les derniers vestiges disparaissaient à leur tour ; et la routine, les pratiques charlatanesques, l'empirisme, la superstition et même la magie envahirent progressivement la place que la science n'occupait plus. « Les écrivains arabes, si prolixes, n'ont guère « parlé de la « Maladie » dans leurs ouvrages, car « leurs idées semblent dominées par cette croyance « que la maladie venant de Dieu, il l'envoie et « la retire quand il lui plaît... Le « Mektoub » « fataliste suffisait à tout expliquer et satisfaisait « pleinement ce peuple apathique et résigné... » [2]

Après ces quelques considérations générales, nous allons donc voir, dans une étude, aussi détaillée que possible, où en était la médecine dans cette période antérieure au débarquement des Français à Sidi-Ferruch.

---

(1) Dr Leclerc.

(2) « Hygiène et Pathologie Nord-Africaines — Assistance Médicale », par Raynaud, Soulié et Picard. Collection Centenaire.

CONNAISSANCES MEDICALES

Pendant toute la domination turque, il n'y eut aucun enseignement médical dans la Régence ; pas un médecin ne fut officiellement reconnu par ces gouvernements, hormis le « bach djerrah » (chirurgien en chef de l'armée) [1]. Si la médecine d'alors « n'existait pas comme science chez les « Arabes, en revanche, elle s'y pratiquait comme « métier plus que partout ailleurs, et cela libre- « ment, par le premier venu, sans mission et sans « titre », nous dira le Dr Furnari [2]. Les médecins indigènes n'étaient disciples d'aucune école, la plupart ne savaient ni lire, ni écrire ; ils considéraient que c'était inutile !... L'emploi de méthodes empiriques, irrationnelles, et souvent barbares, quelques vagues données d'astrologie, des pratiques de sorcellerie, de magie, les absurdités de la théosophie orientale, la confection d'amulettes, de talismans, de breuvages mystérieux, voilà ce que les générations se léguaient les unes aux autres. Comme nous sommes loin des Arabes de

(1) La profession de médecin militaire : bach djerrah, était, au temps des deys, hautement lucrative ; car, outre la solde et les rations que le gouvernement leur allouait, ils avaient droit à une rétribution proportionnelle (connue sous le nom de « prix du sang ») que, dans toute rixe suivie de blessures graves, l'agresseur était tenu de payer. Une partie de cette somme revenait de droit au gouvernement, l'autre partie était attribuée au bach djerrah, pour frais de cure et honoraires (in Moniteur Algérien du 29 février 1840 : Médecins maures, extraits d'un ouvrage inédit par MM. le baron Antoine Rousseau et Th. Roland de Bussy).

(2) Voyage médical dans l'Afrique Septentrionale, par le Dr S. Furnari.

Cordoue ! Les livres de Rhazès, Averrhoès, Avicenne, habiles commentateurs de Galien et d'Hippocrate, étaient le plus souvent inconnus des quelques lettrés eux-mêmes. Privées de l'impulsion et de la direction de l'enseignement, les traductions médicales s'altérèrent. Elles se réduisirent alors « à de grossiers extraits, à des compendiums entachés de superstition » (Dr Leclerc). Certains textes d'anciens médecins andalous (Ibn Bethar) ou orientaux (Daoud El Antaki) se retrouvaient plus ou moins modifiés chez quelques rebouteux ou tholba indigènes du pays. Ces derniers invoquaient souvent Boucrat (Hippocrate), Djalinous (Galien), Diascoridous el Hachaichi (Diascoride l'herboriste) [1]. Dans quelques écoles de marabouts (zaouïa), on trouvait des livres de médecine : espèces de formulaires contenant des recettes pour guérir tel symptôme de maladie plutôt que les maladies elles-mêmes. On y trouvait aussi l'exposé des propriétés thérapeutiques des plantes : ces recueils portaient le nom de « Harounia ».

Tous les voyageurs étrangers qui parcouraient le pays à cette époque étaient frappés par l'ignorance des médecins arabes. Un chapelain anglican, le Dr Schaw, a séjourné douze ans dans la Régence. Il passa la plus grande partie de son temps à Alger, et nous dit : « Je n'ai vu qu'un petit nombre « de leurs tebeebs ou médecins qui connussent de « nom Rasis, Averroès et d'autres anciens méde- « cins arabes. La traduction espagnole de Diasco- « ride est à peu près le seul livre qu'ils lisent,

(1) In « Hygiène et Pathologie Nord-Africaines — Assistance Médicale », par les Drs Raynaud, Soulié, Picard.

« encore s'amusent-ils plus à en regarder les ima-
« ges qu'à en méditer le texte. Le médecin du dey,
« qui est en même temps « Emin » ou président
« des autres médecins, me demandait un jour si
« les chrétiens connaissaient le Bou-Kratt (c'est
« ainsi qu'il appelait Hippocrate par ignorance ou
« affectation), ajoutant qu'il était le premier des
« Hackiems ou médecins arabes, et qu'il vivait
« un peu avant Avicenne. » [1]

La religion mahométane interdisant l'ouverture des cadavres, il s'ensuivait que les notions de l'anatomie humaine étaient à peu près nulles. Les diverses parties du corps étaient dénommées d'après leur forme, leur ressemblance ; seuls, les os saillants du squelette étaient connus et décrits de façon imagée. On nommait, par exemple, la rotule : Aïn rogba : l'œil du genou.

L'organisme n'était pas divisé en régions bien délimitées : le cœur et l'estomac étaient désignés par un même mot : « galb » ; les membres et articulations portaient le même nom (mefcol) ; aucune distinction entre le petit et le gros intestin. Les vaisseaux artériels, veineux, lymphatiques, souvent même les nerfs, les tendons et les muscles grêles étaient confondus sous le même nom d'« areug ». Seuls les vaisseaux apparents, à l'extérieur du corps, étaient connus. La veine jugulaire était nommée : areug zour (veine de la face) ; la veine basilique : areug el batt (veine de percement).

(1) Dans la traduction de Schaw par Mac Carthy, Paris 1830, on trouve un passage ainsi traduit ; il existe d'ailleurs dans l'ouvrage anglais et dans la traduction anonyme de 1743 (p. 80).

En myologie régnait une profonde ignorance, les muscles étaient inconnus dans leur conformation et leur structure.

En splanchnologie, c'était la forme de l'organe qui dictait sa dénomination : asfour (petit oiseau) désignait la luette. Le foie et la rate n'étaient qu'un simple amas de sang très fluide.

Les notions physiologiques étaient inexistantes ou entachées d'erreurs grossières :

— les reins étaient le siège où réside la plus grande partie de la force virile pour le coït ;
— la digestion et la respiration étaient deux fonctions confondues ;
— les fonctions de l'estomac étaient inconnues ;
— le produit de conception passait par quatre phases distinctes :
  — état de mucosité ;
  — organisation des mucosités ;
  — travail d'ébauche du fœtus ;
  — formation complète.

Il existait quelques livres d'anatomie et de physiologie avec planches explicatives ; ces planches étaient très grossières ; l'ostéologie était la seule chose reconnaissable ; la circulation du sang ou plutôt l'enlacement des divers vaisseaux y était magiquement représenté. « Ces livres, qui n'ap-
« prennent rien à ceux qui les consultent, agissent
« merveilleusement sur l'imagination des mala-
« des ; aussi quand un malade vient consulter un
« taleb ou un marabout, ceux-ci ouvrent un grand
« livre, ordinairement rongé par les vers, et le

« malade est déjà à moitié guéri, car il a beau-
« coup de confiance dans ce qui est écrit, et, pour
« lui, ce qui est écrit vient de Dieu. » (Dr Furnari).
« Toutes les connaissances d'anatomie pathologi-
« que se résumaient en ce mot : « facad » (gâte-
« ment) : il indique que l'organisme ne fonctionne
« plus parce qu'il est gâté. L'Arabe n'en sait pas
« plus long. » (1)

Reposant sur des bases aussi peu solides, la pathologie du toubib et sa thérapeutique ne pouvaient que s'en ressentir profondément, comme nous le verrons, avec de nombreux exemples, au chapitre : « Des maladies et leur traitement ». Toute épidémie, toute maladie attaquant un grand nombre d'individus, se disait : « Habouba » (peste).
« Quant à la nomenclature nosologique elle est
« très pauvre et imprécise, un nom générique
« désignant d'habitude les affections variées d'une
« même région :

meurdh es sala : maladie de la toux ;
oudja lbethen : douleur de ventre. » (2)

Les tobba avaient une sorte de système informe de pathogénie et d'étiologie générale. Ils faisaient dériver beaucoup de maladies de la possession de notre corps par les « djenounes », génies malfaisants qu'il fallait combattre par des pratiques qui, nous le verrons, relevaient plus de la religion et de la sorcellerie que de la médecine ; ou bien, ils attribuaient un grand rôle au « froid », qu'ils rendaient responsable de nombreuses autres affections.

---

(1) et (2) Dr E. L. Bertherand : « Médecine et hygiène des Arabes. »

Ils ignoraient les propriétés des diverses substances médicamenteuses, la vertu exacte des plantes médicinales, leurs indications respectives ; car, pour eux, la médecine consistait en une simple connaissance de quelques drogues appliquées empiriquement. Les remèdes composés étaient très rares, ils n'en usaient qu'avec une extrême circonspection ; ils prétendaient, en général, les avoir reçus, par tradition, de leurs ancêtres ou de quelques fameux marabouts, ce qui ferait soupçonner qu'ils ne connaissaient guère la matière médicale par expérience.

Les médicaments qu'ils employaient étaient en grande partie tirés du règne végétal ; c'étaient des plantes indigènes jouissant de propriétés émollientes, purgatives, diurétiques, astringentes ou excitantes. Ces plantes médicinales venaient généralement de Kabylie, où existaient de véritables dépôts. A l'époque, les Juifs, les Maures, les Kabyles et les Mozabites en faisaient le commerce. Les Mozabites, sédentaires, étaient dans les villes épiciers et droguistes à la fois ; un côté de leur échoppe était occupé par un casier où chaque substance médicamenteuse était contenue dans un tiroir étiqueté. Les Juifs vendaient plutôt des drogues d'un emploi industriel. Les Arabes et les Kabyles, eux, circulaient sur les marchés, colportant des produits de l'un et l'autre genre, contenus dans des sachets ou dans des lambeaux de linge, de papier, entassés dans des couffins [1]. Les plan-

(1) De nos jours, on voit encore de ces genres de droguistes sur les marchés indigènes.

tes s'employaient à la poignée, sans dosage, le plus souvent suivant la somme dont disposait l'acheteur. Les préparations les plus usitées consistaient en : décoction, macération, infusion, poudre à priser, cataplasmes, masticatoire, fumigation.

Sur les étalages des boutiques indigènes, et plus ou moins chez les colporteurs, voici les substances que l'on trouvait fréquemment : [1]

séné	senna
aloès	sebeur
fenu grec	holba
camphre	kafour
girofle	qronfel
chanvre	hachich
salsepareille	achba
opium	afioum
anis	habba haloua
noix vomique	bouzâqua
asa fœtida	hentit

en outre :

rue	aourmi
henné	henna
centaurée	glilou
thapsia	bou-nefa
benjoin	djaoui [2]
musc	meusk
cantharides	debbân el hend

(1) On y trouvait toujours les substances recommandées par celui que les musulmans appelaient « le prince des médecins » : Mahomet.

(2) Il s'en faisait une grande consommation en Algérie, et nous sommes surpris de ne pas en trouver trace dans la nomenclature d'Abderrezzâq.

quelques produits minéraux :

alun	chebb
sulfate de cuivre..	toutya
antimoine	koheul
cinabre	
chaux vive	
orpiment	

et comme plantes à l'état frais :

thym	zatar
lierre	azenzou
romarin	azir
camomille	baboundj
menthe	nânâ [1]

Quant au « miel » (acel) ses vertus étaient aussi puissantes que nombreuses : « il sort du ventre « des abeilles un liquide potable dont la nuance « varie et dont la vertu guérit les hommes ». [2]

Leur matière médicale était exposée dans quelques petits manuscrits qui circulaient parmi les plus lettrés. L'ouvrage le plus complet était certainement : « La Révélation des énigmes dans l'exposition des drogues et des plantes » [3], dont

(1) Pour la composition de cette liste de produits et plantes, nous nous sommes inspirés de la lecture des deux livres du Dr L. Leclerc : « Notice sur un médecin algérien du XVIIIe siècle et généralités sur la médecine et la pharmacie indigènes » ; « De la médecine arabe et particulièrement de la médecine arabe en Algérie ».

(2) Mahomet a dit : « Il y a deux grands remèdes : le Coran et le miel. »

(3) « Kachef erroumouz fi charh'el aquaquir oual achchab. » C'est une sorte de traité de matière médicale et de pharmacopée arabe. Cet ouvrage contient un millier de noms rangés par ordre alphabétique. De ces noms, quelques-uns figurent simplement à titre de synonymes, ce qui réduit d'environ deux cents le nombre des subs-

l'auteur était Abderrezzâq el Djezaïri [4]. En réalité, son nom complet était : « Abderrezzâq ben Moh'ammed ben Moh'ammed ben Ah'madouch » (Abderrezzâq, fils de Mohamed, fils de Mohamed, fils de Hamadouch) auquel on ajoutait le surnom de El-Djezaïri : « L'Algérien ». On ignore presque tout de son existence. On pense qu'il naquit vers la fin du XVII[e] siècle et d'après les dates approximatives de ses ouvrages, « on est autorisé à considérer l'auteur comme appartenant à la première moitié du XVIII[e] siècle » [5]. On peut supposer que ce médecin a écrit ses livres en Algérie, mais on ne peut affirmer, d'après Colin, qu'il ait exercé son art en Alger ou dans tout autre partie de l'ancienne Régence.

---

tances mentionnées. C'est une reproduction à peu près complète de la thérapeutique indigène. Ce n'est guère qu'un abrégé des ouvrages classiques rédigés sous la même forme et enrichi de quelques médicaments nouveaux introduits par les Européens. L'auteur a puisé, pour la rédaction de son ouvrage, à des sources diverses : on y retrouve Daoud el Antaki qui a écrit le « Tedkret », puis Ibn Bethar et son « traité de médecine », enfin Avicenne. Il relate aussi les emplois locaux des médicaments. Toutes les substances médicamenteuses que l'on pouvait rencontrer chez les droguistes indigènes, quelle que soit la date de leur entrée dans la thérapeutique, sont mentionnées dans ce livre.

(4) Il existe un manuscrit d'un ouvrage de ce médecin, manuscrit copié par le D[r] Lucien Lacroix, à la Bibliothèque Nationale d'Alger, fond arabe n° 921 du catalogue.

(5) D[r] G. Colin : « Abderrezzâq el Zezairi, un médecin arabe du XII[e] siècle de l'Hégire », thèse de Montpellier 1905.

MEDECINS

« Dans un pays où il n'y a pas d'enseignement, « où les notions les plus élémentaires de la science « de l'homme sont ignorées, le premier venu, sans « aucune garantie d'aptitude et de capacité, peut « impunément exercer la médecine, et la santé « publique se trouve nécessairement à la merci « des fanatiques, des empiriques, des charla- « tans. » [1]. Ces trois mots résumaient les trois classes d'individus exerçant l'art de guérir en Afrique.

⁂

Les « marabouts » formaient la première classe des guérisseurs. Solitaires, passant leurs jours dans la vie contemplative, ils étaient à la fois médecins de l'âme et du corps. Les patients, cherchant à obtenir dans leurs maladies l'aide de Dieu en même temps que le secours de l'art, de la science, étaient tout naturellement attirés vers ces anachorètes qui conversaient avec Allah et commandaient aux génies du mal, d'après la croyance populaire. Médecins par droit divin, la science leur étant donc inutile, ils négligeaient les faibles moyens de la thérapeutique arabe. Admettant qu'une grande partie des manifestations pathologiques était produite par des « djenounes », démons parasites se

(1) Dr S. Furnari : « Voyage médical dans l'Afrique Septentrionale... »

logeant dans notre corps [1], ils avaient recours aux prières et incantations, aux pratiques magiques, à la lecture des astres, aux amulettes et talismans, ou aux exorcismes, quand ce n'était pas à des sacrifices aux bords des fontaines [2]. La

(1) « Ces dangereux esprits affectent une multitude de « formes, mais plus particulièrement celles de gros cra- « pauds ou de grenouilles qui se tiennent embusqués, « attendant les promeneurs, au bord des étangs et des « sources, comme l'araignée, au coin de sa toile. Quel- « quefois aussi ces esprits revêtent les écailles de veni- « meux reptiles qui lancent des regards malsains ou, « pis encore, un fluide empoisonné aux yeux des infor- « tunés qu'un mauvais sort fait se trouver sur leur pas- « sage. Quelle que soit du reste la figure dont ils « s'affublent, il est bien entendu et personne ne doute « qu'ils ne soient véritablement la raison d'être efficiente « et souveraine de tous les désordres organiques qui « affectent si douloureusement et si fréquemment notre « structure corporelle. » (Félix Mornand : La Vie arabe, p. 219).

(2) Les Maures, attribuant la plupart de leurs maladies à des génies malfaisants qui habitaient les sources et les rivages de la mer, cherchaient à les apaiser en leur immolant des victimes sur des autels en plein air. Les prêtres y étaient au nombre de sept. La victime était purifiée, parfumée, avant d'être immolée, et avec le sang de l'animal, le sacrificateur marquait, avec le pouce, le malade sur le front ou sur les parties souffrantes. A Alger, les sacrifices avaient lieu tous les mercredis près de la Salpêtrière, au pied d'un rocher schisteux d'où s'échappaient plusieurs sources ; également, au-dessus du jardin du Dey, aux sources dites « Aïoune beni Menad », sur le bord de la mer, à une demi-lieue au delà de la porte Bab-el-Oued. Cette fontaine avait la vertu de guérir les maladies de peau, les contusions, les blessures et la plupart des lésions ou affections externes. La propriété merveilleuse de ces eaux était due à la présence d'un géant invisible ayant le pouvoir de donner plus ou moins de valeur à l'offrande. Les sacrifices y étaient accomplis selon le rite suivant : le suppliant, après avoir procédé à une ablution minutieuse de ses pieds, ses mains, ainsi que de la partie malade avec l'eau de la source, faisait brûler un cierge à côté d'un réchaud allumé, sur lequel il répandait de l'encens ou d'autres parfums précieux. Il plaçait l'organe souffrant au-dessus

médecine préventive relevait également de leur compétence et ils débitaient des amulettes ou des remèdes contre les fièvres, la dysenterie, les ophtalmies, la peste. (3)

La réputation de sainteté de certains marabouts était telle qu'après leur mort leurs tombes servaient de lieux de pèlerinage et passaient pour avoir la vertu de rendre la santé aux malades. A ce sujet, le R.P. Fr. Pierre Dan s'exprime ainsi : « Les plus zélés d'entre eux, ayant quelque mal, « ont recours à une superstition bien plaisante, « qui est de s'en aller visiter certains lieux, où « sont ensevelis quelques-uns de leurs marabouts, « qu'ils estiment saints. Là, ils apportent sur leurs « tombeaux quantité de viandes, et sont si fols que « de croire qu'ils s'en repaissent, bien qu'ils soient « morts. Que si de hasard, quelque bête en mange, « elle prend le mal du malade, et lui en guérit ; « à tout le moins ils se l'imaginent ainsi. » (4)

La seconde classe était celle des tobba (pluriel

---

de ce brasero aromatique. Après cette cérémonie, le malade saisissait une poule, lui tranchait le cou et la lâchait. Si, au cours des convulsions qui accompagnaient son agonie, la pauvre victime tombait dans la mer, dans ce cas seulement, le sacrifice pouvait être considéré comme accepté. Sinon, le patient devait recommencer le mercredi suivant. Les pauvres, eux, se contentaient d'offrir des œufs, qu'ils lançaient dans la mer après les avoir trempés dans la source.

(3) Nous verrons, à propos de cette affection, une « recette de pilule » du marabout Sidi Mohamed Zeroke, pour s'en préserver.

(4) « Histoire de Barbarie et de ses Corsaires des royaumes et des villes d'Alger, de Tunis, de Salé et de Tripoly », par le R.P. Pierre Dan, 2e édition, Paris 1629. Nous avons transcrit ce passage en orthographe actuelle, car l'orthographe de la première moitié du XVIIe siècle est d'une lecture assez désagréable.

de tebib dont la racine est : tib = remède) et des hakem (de hakem : prescrire). Les Arabes malades les consultaient en premier lieu, n'ayant enfin recours au marabout qu'en désespoir de cause.

Le tebib était le praticien ordinaire, empirique aux connaissances médicales des plus précaires, « tout ce qu'il fait, est par habitude et routine », signale le Dr Schaw.

Le hakem, par contre, était le médecin savant, possédant des connaissances générales, ayant le mérite particulier d'écrire sur les remèdes. « Chez « les Arabes et les Kabyles, ce sont généralement « des individus d'un âge avancé, vénérés dans « chaque tribu ou village, comme devant à une « longue expérience de la vie une certaine répu- « tation de sagesse et un vernis présumé de « savoir. » (Dr Bertherand).

Tous les deux avaient hérité, le plus souvent, de leurs pères, leur profession, leurs méthodes de traitement, leurs procédés opératoires. Leur science se composait d'un mélange hétérogène de « recettes », de conseils transmis par la tradition, par les voyageurs venant du Sud ou de contrées plus éloignées, par la lecture de formulaires de médecine magique ou des hadits du Coran (lorsqu'ils savaient lire !...). Ils ne manquaient jamais de se faire payer d'avance les remèdes qu'ils administraient et leurs prétendus soins.

Quelques médecins maures exerçaient dans les villes. « Leur officine est ordinairement partagée « en deux par une légère cloison qui établit ainsi « à l'arrière un petit cabinet d'inspection pour les « cas graves ou honteux. Le personnage se tient « dans la première pièce ; au-dessus de sa tête,

« et appliquée contre la cloison, est une tablette « garnie d'une douzaine de pots vides contenant, « suivant lui, des préparations infaillibles... » (1)

Dans l'intérieur du pays, des tobba ambulants s'installaient, les jours de marchés ou de réunions populaires. On les dénommait : « Tholbas ». Ils donnaient leur consultation en plein air ou sous la tente, « ayant à côté d'eux, dans une caisse, une « pharmacopée très compliquée : drogues végéta- « les et minérales, sulfate de cuivre, alun, henné, « gingembre, instruments de chirurgie : ciseaux, « couteaux, lancettes, ventouses. Le malade vient « s'asseoir à côté du tebib, tandis que d'autres « attendent tout auprès ; l'examen est rapide, « suivi d'un court interrogatoire ; le client n'a pas « à expliquer ce qu'il ressent : un bon médecin « doit connaître, à la vue, ce dont souffre le pa- « tient. » (L. Raynaud). Estimant que le « froid » était responsable de nombreuses affections, ils employaient principalement les excitants et la provocation de la sueur par une surcharge de tapis, de vêtements, ou même de boissons diaphorétiques chaudes. Les espèces aromatiques telles que l'absinthe, la sauge, le thym, la lavande, étaient administrées sous toutes les formes possibles, en infusions, cataplasmes, poudres à priser. Mais la plante la plus usitée était le henné (lausania inermis) que l'on ordonnait pour les cas les plus disparates. Les remèdes, dont ils se servaient,

(1) « Médecins Maures », in Moniteur Algérien du 29 février 1840, 1re année, n° 383. (Extrait d'un ouvrage inédit par MM. le baron Antoine Rousseau et Th. Roland de Bussy). D'après les auteurs, on comptait à leur époque tout au plus trois médecins maures à Alger, provenant du corps des Janissaires.

variaient au gré de leur caprice, tant dans leur préparation que dans leur application. « Ceux qui « servent pour les accidents extérieurs sont quel- « quefois employés avec tant d'économie, qu'il « semble que le malade se soucie aussi peu de « guérir que le médecin de le soulager, et que le « succès leur est indifférent à tous les deux, au « lieu que dans d'autres cas à tous égards sem- « blables, le médecin agit très diversement, « comme s'il croyait que plus il ordonne de cata- « plasmes, le mal guérira promptement. On n'use « pas plus de précautions à l'égard des remèdes « qu'on prend intérieurement : car une poignée, « au hasard faite d'herbes vertes ou sèches, est la « dose ordinaire, et s'il les faut prendre en décoc- « tion ou en infusion, ils les pilent communément « dans un mortier, après quoi ils y versent une « demi-pinte, une pinte au plus, d'eau bouillante, « sans observer de proportion à cet égard. » [1]. Avec quelques pratiques de petite chirurgie que nous verrons au chapitre suivant (saignée, ventouses, cautérisations), les bains étaient leur panacée universelle ; ils les ordonnaient dans toutes les maladies quels que fussent l'âge et le tempérament du malade :

— soit sous forme de bains de vapeur accompagnés de massage (bains maures) ;

— soit sous forme d'eaux minérales chaudes, qui jouissaient d'une grande réputation auprès des indigènes ; elles étaient à leur source souvent même un lieu de pèlerinage.

(1) Voyage de M. Schaw dans plusieurs provinces de la Barbarie et du Levant, traduit de l'anglais.

Enfin, dans la dernière classe des guérisseurs arabes, il faut placer les m'daoui (doua : remède), marchands de remèdes secrets ou rebouteux. Ils fournissaient et appliquaient eux-mêmes les médicaments qu'ils prescrivaient. Ils cultivaient l'ignorance, la crédulité, la superstition des peuplades nomades, leur vendant des prières écrites, des philtres magiques, des poudres et herbes, réputées rares, guérissant une foule de maux ; leur prescrivant des remèdes d'autant plus infaillibles que mystérieux : les défenses d'un sanglier, réduites en poudre et prises dans un breuvage, guérissent des fièvres. La chair de lion fortifie le corps et supprime la paralysie. Les chairs de pie, d'hirondelle, d'oie, de vipère, et d'oiseaux de proie auraient la propriété de fortifier et d'éclaircir la vue !...

Le journal « L'Algérie » du 22 mai 1844, rapporte une anecdote très curieuse sur le charlatanisme effronté des m'daoui arabes : « Un chirur-
« gien français est appelé un jour à extraire une
« balle de la jambe d'un Arabe blessé depuis
« longtemps. La balle n'est plus dans les chairs,
« dit le malade, et cependant, je souffre encore,
« tâche donc de me guérir. Examen fait de la
« blessure, le médecin reconnaît l'existence de la
« balle. C'est impossible, dit l'Arabe, je n'ai reçu
« qu'un coup de fusil et les m'daoui ont déjà
« extrait six balles de ma plaie, comment donc les
« Roumis chargent-ils leurs fusils ? Et à ces mots,
« l'Arabe tira de dessous son burnous un papier
« contenant en effet six balles. Voilà, ajoute-t-il,
« celle que tel m'daoui a retirée, tel autre a retiré
« celle-ci et ainsi de suite. Le Français ne put

« s'empêcher de sourire. Rien n'est plus vrai, dit « le crédule musulman, et je dois m'en souvenir « d'autant mieux que l'extraction de chaque balle « a été fort douloureuse. Le Français voulut sa- « voir comment les m'daoui s'y étaient pris pour « procéder à l'extraction d'une balle sans l'ex- « traire, et voici à peu près la formule la plus « usuelle ; le m'daoui commence par séquestrer « son malade et le tient à la diète pendant vingt- « quatre heures dans un lieu sombre. Il applique « ensuite, avec beaucoup de solennité, un topique « inoffensif autour de la plaie, puis, à l'aide d'un « caustique, il occasionne une vive douleur. Pen- « dant que le blessé se tord en invoquant la toute- « puissance de Dieu et l'assistance du Prophète, « le m'daoui tire de l'une de ses poches une balle « noircie et, la tenant entre ses deux doigts, comme « l'escamoteur fait d'une muscade, il la montre « au malade émerveillé. Comme au bout de quel- « que temps le mal ne fait qu'empirer, l'infortuné « va trouver un autre m'daoui qui, avec des « moyens à peu près analogues, recommence « l'opération : elle produit inévitablement le « même résultat. Le médecin français avait extrait « une septième balle, mais celle-ci était la bonne. »

CHIRURGIENS

Le chirurgien était quelquefois appelé « djer- rah » (de djerrah : plaie).

Dans les villes, cette profession méprisée par les tobba citadins, était laissée aux « barbiers » :

c'étaient eux qui ventousaient, saignaient, purgeaient, cautérisaient leurs clients, arrachaient les dents gâtées et même les autres ; c'étaient également eux qui pratiquaient les circoncisions.

« Leur arsenal opératoire se compose d'une « ventouse, d'un morceau de pierre infernale, « d'amadou, de charpie, auxquels il convient « d'ajouter une paire de ciseaux, une lancette et « un bistouri, le tout essentiellement malpropre « et rouillé. » (Dr E. L. Bertherand).

Dans les tribus et les villages de l'intérieur, les tobba cumulaient les fonctions de médecin et de chirurgien. Leurs instruments, souvent rouillés, exposés en plein air à la vue du client, consistaient en « une espèce de clef à dents (quolillab), ou, pour « parler plus justement, des tenailles, fort gros- « sières, souvent employées comme tire-balles ; « un couteau à lame courbe, très effilée, servant « habituellement de rasoir et destiné aux cauté- « risations, aux scarifications ; une corne avec « laquelle on ventouse en aspirant par la petite « extrémité ; et, quelquefois, des anneaux de fer « de diverses grandeurs que l'on rougit pour cau- « tériser l'orifice des plaies d'armes à feu » [1]. Une boîte de poudre et d'onguents complétait cet assortiment. Nous les avons vus officiant, les jours de marché, accroupis sous une tente, leur pharmacie et leurs instruments étalés à leurs pieds. « N'ayant hérité de leurs ancêtres aucune notion « vraiment scientifique, ces tobba sont de mau- « vais chirurgiens, quand ils ne sont pas de bons

(1) Dr Bertherand : « Médecine et Hygiène des Arabes. »

« charlatans et de malins sorciers. » [1]. Comment ne pas réprouver de telles pratiques barbares ! On peut imaginer combien devaient être fréquents les cas d'infections graves, de tétanos, après semblables traitements. En général, les tobba préféraient se cantonner dans la petite chirurgie, beaucoup plus à leur portée. Voici leurs principaux moyens curatifs et les quelques interventions auxquelles ils se livraient :

1°) *La saignée :* les tobba pratiquaient fort peu la saignée des grandes veines. Faute de connaissances anatomiques suffisantes, l'incision de la veine brachiale passait pour une opération difficile et dangereuse, car, ne connaissant pas la position exacte de l'artère humérale ou du tendon du biceps, « ils blessent quelquefois l'une ou l'autre, d'autant plus qu'ils ne se servent que d'une lancette très large comme celle des abcès » (Dr Furnari). Ils préféraient les scarifications, beaucoup moins dangereuses et plus faciles, qu'ils faisaient à l'aide de couteaux très effilés ou de leurs rasoirs. Elles se composaient d'une série de petites incisions parallèles toujours très courtes, et peu profondes. Le siège de l'application variait avec l'affection : à la racine du nez ou derrière les oreilles pour les maux d'yeux ; à la nuque, pour les céphalalgies ; sous la langue, pour les maux de dents et l'embarras gastrique ; dans la région lombaire, pour les engorgements du foie, de la rate et le lumbago ; au mollet, pour les douleurs

(1) J. Tremsal : « Un siècle de médecine coloniale française en Algérie. »

des membres inférieurs ; dans la région sous-hyoïdienne, pour les maux de gorge. « Ces opéra-« tions se font en plein air dans la rue, dans les « boutiques ; et qui connaît les boutiques d'Alger, « sait que leurs dimensions ne permettent pas, la « plupart du temps, au visiteur de pénétrer dans « leur intérieur. Le patient est donc assis sur le « devant de l'échoppe ; le chirurgien debout dans « la rue, tenant entre ses dents un chiffon sale et « ayant à ses pieds une écuelle en fer-blanc, pro-« cède à la saignée. » (1)

Pour faire des mouchetures à la jambe, il comprimait la cuisse au-dessus du genou à l'aide de son turban ou d'une corde en poil de chameau ; pour saigner à la tête, il serrait fortement le cou du client, jusqu'à turgescence de la face. Alors, armé d'un rasoir, il faisait six ou sept incisions sur les veines de la jambe, ou du front, ou bien il incisait uniquement la veine de la racine du nez. Puis il roulait un petit bâton sur les incisions pour faciliter l'issue du sang, qu'il arrêtait au moyen d'un emplâtre fait de terre argileuse qu'il fixait avec un mouchoir. Les émissions sanguines locales étaient également fort usitées sous forme de ventouses scarifiées (2), ou de simples incisions

(1) Fisquet M. H. (de Montpellier) : « Histoire de l'Algérie. »

(2) « Les ventouses consistaient dans une corne percée « d'un petit trou à son extrémité ; dès que la grande « ouverture est appliquée sur la peau, on aspire pour « faire le vide ; une soupape étant destinée à boucher « le petit trou, on obtient un boursouflement énorme « de la peau, qu'on scarifie à l'aide d'un rasoir. » (Dr Furnari : « Voyage médical dans l'Afrique Septentrionale »). L'extrémité des cornes de bélier servait au même usage. Les ventouses se plaçaient plus particulièrement à la nuque, derrière les oreilles, quelquefois aux tempes.

superficielles sur les régions correspondant aux organes malades. Le tebib favorisait l'écoulement de sang, en pratiquant des frictions énergiques et répétées, en engageant le patient à contracter fortement les muscles de la partie sur laquelle il opérait, ou en se servant d'un instrument particulier et fort ancien : « C'est un cône de coton au « bas duquel il y a un petit tuyau. Après les sca- « rifications faites, ils appliquent le cône dessus « et sucent pour tirer le sang. » [1]

2°) *Les cautérisations :* elles jouaient un rôle capital dans la médication externe des Arabes [2]. « Le feu ôte le poison des nerfs », dit un proverbe musulman. Non seulement, elles étaient familières au tebib, mais on les pratiquait entre soi, dans les familles, comme une petite opération simple et inoffensive. Avec un couteau ordinaire, petit, à lame large et courbe, bien rougi au feu, le praticien percutait légèrement, et à plusieurs reprises, la région ou l'organe malade. D'autrefois, il traçait avec ce singulier cautère des lignes extrêmement fines et superficielles. Rarement, il le laissait appliquer quelques secondes pour avoir une

(1) Peysonnel et Desfontaines : « Voyages dans les Régences de Tunis et d'Alger » (tome I[er]).

(2) Le lieutenant-colonel Villot s'exprime ainsi à leur sujet : « La grande base de la thérapeutique est le feu « portatif, économique, commode, d'une puissance facile « à graduer, cet agent se présentait naturellement aux « Arabes, comme aux premiers peuples, comme à toute « nation retombée dans l'enfance de la civilisation. « Après Hippocrate, les Scythes l'employaient de même « pour tonifier hygiéniquement le corps. De tout temps, « les Egyptiens et habitants de l'Arabie en ont fait grand « usage, au dire de Prosper Alpin. »

brûlure profonde. La légèreté des cautérisations, leur multiplicité sur une petite surface, paraissaient être deux principes, sinon généralement recommandés, du moins très souvent suivis. « On « se sert également d'un fer rouge, qu'on applique « sur la partie ; on répète cette opération plus ou « moins souvent selon la violence du mal et la « force du patient. » (Dr Schaw).

Le feu était appliqué avec une fréquence particulière contre les affections médicales ou chirurgicales les plus diverses. On avait recours à la cautérisation pour les douleurs rhumatismales, musculaires, pour les abcès, les phlegmons, les tumeurs blanches, les plaies et les ulcères, les vieilles entorses, luxations et fractures : elle était la base de la thérapeutique arabe.

La cautérisation circulaire à l'aide d'un anneau rougi était fort usitée dans les plaies par instrument piquant ou autour des ouvertures faites par les projectiles de guerre.

Quelquefois, les Arabes cautérisaient avec leur pipe, en plaçant sur la peau le réceptacle rempli de tabac allumé.

En général, ils obtenaient de ces applications des effets remarquables. Aussi avaient-ils dans ce traitement une grande confiance et pour eux : « quod ignis non sanat, insanabile dici potest. »

3°) *Les vésicatoires :* les tobba appliquaient sur la peau, « loco dolenti », des morceaux de racine fraîche de Thapsia Garganica (Bou-Nefa : père de l'utile). « Au bout de quelques heures l'irritation

« cutanée était assez marquée pour opérer une « révulsion avantageuse... Le gonflement érysipé- « lateux qui succédait à l'application prolongée « et la desquamation intérieure avait lieu du « deuxième au cinquième jour. » (E. L. Bertherand).

QUELQUES MALADIES ET LEURS TRAITEMENTS

En présence d'une affection quelconque, les réactions des indigènes malades pouvaient être très différentes :

— ou, en bons musulmans, ils abandonnaient fatalement à la nature, à Mahomet, le soin de leur guérison ;

— ou, ils recouraient à leurs tobba, « faisant tout à la fois la médecine du cheval et celle de l'homme » ; [1]

— ou, enfin, n'écoutant que les penchants de leur imagination superstitieuse, ils allaient chercher dans la magie et le merveilleux des remèdes réputés infaillibles.

Dans le premier cas, certains croyants, n'espérant plus rien de l'intervention des hommes dans le cours des maladies, « n'appelaient plus auprès d'eux les gens de l'art et répondaient à toutes les sollicitations : Dieu le veut ! » (Foucqueron). Ils se jetaient « à corps perdu dans l'expectation dé-

(1) Armand Adolphe : « L'Algérie Médicale », p. 430.

guisée, en résignation aux décrets du Tout-Puissant ». « Dieu est meilleur médecin que les hommes », répétaient-ils. Couchés sur une natte, récitant des versets du Coran, ou adressant des prières, des supplications à « l'Etre Suprême », ils attendaient avec patience et résignation la fin de leurs maux ou le terme de leur existence. Car, chez eux, le dogme du Fatalisme étant fermement établi, cette résignation adoucissait l'adversité. (1)

Chez d'autres, au moindre trouble pathologique, le précepte fondamental de la loi naturelle reprenait au contraire toute son énergie. Ils avaient alors confiance en leurs médecins et acceptaient aveuglément les diagnostics les plus invraisemblables, les prescriptions les plus baroques. Aussi le tebib, malgré son ignorance, ne se trouvait-il jamais désemparé devant son malade, exploitant sa crédulité, son fatalisme. La cause du mal ne l'intéressait pas ; seul, comptait le symptôme appa-

---

(1) « ... Les personnes qui veulent être réputées ver-
« tueuses disent que c'est tenter Dieu que de vouloir
« prendre des remèdes au hasard pour des maladies in-
« ternes. J'ai vu mourir Baba Ali Dey d'une violente
« fièvre, sans vouloir prendre aucun remède, quoiqu'il
« eût un chirurgien français pour son esclave, qui était
« habile homme et qui lui promettait de rétablir sa santé.
« Mais il le rejetait, en disant que le nombre de ses
« jours était marqué de toute éternité. » (Laugier de Tassy : in « Histoire du Royaume d'Alger »). Le Dr Schaw, ce célèbre voyageur du XVIIIe siècle, nous dit également à ce sujet : « Il est vrai aussi que les Maho-
« métans sont en général si entêtés de la prédestination,
« que souvent, ils refusent absolument d'écouter les
« médecins et de prendre aucun remède ; d'autres, un
« peu moins superstitieux, se moquent des secours de
« la médecine et attendent leur guérison des efforts de
« la nature... »

rent, révélé ou accusé par le patient. La région souffrante une fois connue, il indiquait immédiatement un remède. « Il n'y avait qu'une formule « de traitement invariable pour tous les cas don- « nés et transmis par l'immuable tradition, ou « conseillée par l'expérience de quelques vieil- « lards ou savants du pays. » (Bertherand).

Lorsqu'il avait conscience de son impuissance, le médecin abandonnait à la nature le soin de la guérison du malade. Toutefois, cet aveu tacite de parfaite incapacité n'ôtait rien à son assurance. Il administrait alors avec suffisance des breuvages à base d'eau, des teintures innocentes qu'il annonçait comme des préparations savantes et d'un effet certain. Il faisait suivre tous ses traitements, ses pronostics, de la formule traditionnelle : « Inch'Allah ! » (S'il plaît à Dieu !), qui dégageait ainsi sa responsabilité et offrait du moins quelque consolation au patient.

Pour les musulmans du Maghreb, la médecine s'apparentait à la magie, et le médecin ne se différenciait pas du sorcier, puisque la maladie avait une étiologie mystérieuse ; elle venait du « djinn » ou génie malfaisant. (1)

Lorsque la saignée, les bains, les cautères, les herbes et les drogues n'avaient donné aucun résultat, lorsque tous les moyens thérapeutiques s'avéraient impuissants, on faisait appel aux sor-

(1) Les livres de médecine contenaient autant de recettes magiques que de recettes médicales : les procédés pour expulser les démons y voisinaient avec les indications thérapeutiques, les rites de magie sympathique avec l'emploi des simples, et les carrés de nombre et de lettres avec les drogues pharmaceutiques.

ciers [1]. Le traitement changeait désormais de méthode, « il ne consistait plus qu'en certains « gestes accompagnés de certaines paroles magi- « ques, en l'application de talismans et autres « superstitions analogues » (Broussais).

La superstition, dérivée de l'ignorance, se donnait alors libre cours : les exorcismes, les incantations, les amulettes, les pèlerinages, les remèdes les plus étranges, tout était utilisé ou essayé.

D'après ce qui précède, nous pouvons imaginer que le succès ne devait pas souvent couronner les tentatives de ces étranges procédés médicaux. Pourtant, tobba, rebouteux, marabouts, sorciers, tous, prétendaient guérir par des pratiques irrationnelles, souvent barbares, les affections les plus courantes qui sévissaient dans la Régence.

Avec les grandes maladies épidémiques, que nous étudierons ultérieurement, le paludisme, la syphilis et les ophtalmies « fleurissaient sur tout

(1) Voici quelques citations à ce sujet : « ...ou bien « par une conduite plus blâmable encore, ils ont recours « à ce qu'ils appellent : « Magar-eah », c'est-à-dire : des « charmes et des enchantements » (Dr Schaw) ;
ou : « La médecine même y est sans prix. Leur science « est toute dans des charmes et des amulettes » (William Schaler : « Esquisse de l'Etat d'Alger ») ;
ou : « Le plus souvent, du reste, ce n'est pas à des méde- « cins qu'on s'adresse, c'est à des marabouts ou à des « vieilles femmes, à des marabouts qui font trafic de « pratiques magiques » (Louis Liskenne : « Coup d'œil sur la ville d'Alger et ses dépendances ») ;
ou : « Ils ont quantité de coutumes pernicieuses et sont « extrêmement adonnés aux charmes et aux sortilèges. « Mais surtout quand ils se trouvent mal, ils ont recours « ordinairement à certaines femmes de métier diaboli- « que, qui les guérissent assez souvent avec des carac- « tères et des paroles tirées de l'Alcoran » (R.P. Pierre Dan : « Histoire de Barbarie et de ses Corsaires »).

le territoire » [1] ; venaient ensuite par ordre de fréquence les maladies de la peau, la gale et la teigne. En dernier lieu, étant donné le cadre restreint de ce travail, nous citerons quelques traitements qui nous ont paru curieux et qui étaient couramment employés par les aborigènes.

Le paludisme

Quoi qu'on en ait dit [2], cette maladie existait dans l'Afrique du Nord, bien avant notre occupation. Des témoignages nous le prouvent. Venture de Paradis, dans son ouvrage sur Alger au XVIII[e] siècle, écrivait : « Ce qu'il y a de plus dangereux, « ce sont les mauvaises exhalaisons qui partent de « la rivière de l'Harrach et des étangs de la Mé- « tidgé depuis le mois de juillet jusqu'après les « premières pluies d'automne, les vents de terre « portent dans les bords des fièvres qui mettent « un équipage sur le cadre. » Toujours, d'après ce même auteur : en 1788, durant le mois d'octobre, la frégate « La Courageuse », commandée par le capitaine Clechon, eut 50 malades en trois jours, et un commerçant hollandais, M. Van Der Capel, plus de 70 en un mois. La plaine de la Mitidja, entre autres, était un véritable foyer paludéen et, de ce fait, très peu peuplée. Sa mauvaise renommée était proverbiale ; un dicton arabe déclarait : « La Mitidja est tellement insalubre qu'une cor-

(1) « L'œuvre du Service de Santé Militaire en Algérie » (Charles Lavauzelle, éditeur).

(2) D'après Lind, les parties septentrionales de l'Afrique étaient très salubres et l'état sanitaire était parfait.

neille elle-même n'y pourrait vivre. » Poiret écrivait qu'à La Calle la fièvre enlevait les hommes au bout de quatre jours. Donc, l'existence de centres impaludés était indéniable. Tous les auteurs sont catégoriques sur ce point.

Les populations souffraient, toutes, des atteintes des fièvres palustres. Les tobba ignorant leur étiologie, leur transmission, groupaient sous le même nom des affections fort différentes. Ils distinguaient trois espèces de fièvres : la froide, la chaude, la triple [1]. Seuls, les deux grands symptômes apparents qu'accusait le malade : la fièvre et la splénomégalie, retenaient leur attention.

Contre la pyrexie, il existait une quantité de traitements, aussi inefficaces les uns que les autres, par exemple :

a) boire une décoction de graines de raifort sauvage (fejel) dans laquelle on aura fait macérer du gingembre (skendjebir) ;

b) projeter sur des charbons ardents des feuilles et des petites branches de saule, dont on respirera les vapeurs qui empliront l'habitation ;

c) écrire sur trois morceaux d'alun les noms des trois djenouns responsables de la fièvre (lalig, baligh, taloughk) et mettre chaque jour un de ces

---

(1) La médecine du Prophète Mohamed (traduction du Dr Perron) reconnaissait plusieurs espèces de fièvres :
1° la fièvre éphémère, d'une durée d'un jour ;
2° la fièvre qui dure trois jours ;
3° la fièvre putride, qui siège dans les humeurs ;
4° la fièvre de consomption ou fièvre hectique, qui a pour siège les principaux organes de la vie.
Ces fièvres peuvent être accompagnées de sueurs, de toux. On les traite par la saignée, les vomitifs, l'eau d'orge, les bains, l'eau fraîche en boisson et du vinaigre sucré.

morceaux sur des charbons ardents à l'heure habituelle de l'accès.

Certains tobba ordonnaient des boissons aromatiques à base de centaurée, d'absinthe, de tamarin. Ils recommandaient de prendre des infusions chaudes de fleurs de myrte, de manger beaucoup de pastèques. D'autres traitaient leurs malades par des bains froids pris au moment des accès, et par des boissons froides. Le Dr Schaw conte qu'il avait vu guérir, lors de son voyage dans la Régence, des fièvres tierces et quartes avec de la scabieuse commune « mangée en salade et prise en décoction très forte ». Des fumigations de laurier-rose, ou d'absinthe marine, étaient également très employées. Les marabouts, eux, administraient de la terre prise aux cimetières autour des tombes de saints personnages, terre qu'ils délayaient dans un peu d'eau.

Contre les hypertrophies de la rate et du foie, ils recouraient à l'application du feu sur les régions abdominale, splénique ou hépatique. Si la blessure ainsi produite occasionnait au patient de fortes douleurs, ils appliquaient des cataplasmes composés de bouse de vache.

Nombreux, donc, étaient les traitements institués contre cette maladie avant que les Arabes connussent « les merveilleuses propriétés de la Kina » (quinine). On utilisait ordinairement le thapsia, la turbith, la scabieuse, le tamarin. On y adjoignait parfois la langue de chameau, la noix de galle, la chair de porc-épic, l'écorce de grenadier, etc... « Certes, tout cela n'avait pas été imaginé en un « jour ; il faut y voir des traditions échelonnées « sur un grand nombre d'années et par conséquent

« une preuve de la très haute antiquité de la fiè-
« vre », comme le font remarquer si justement MM. Moreau et Soulié. (1)

A côté de ce semblant de thérapeutique, la médication par les charmes et les amulettes avait une grande place : voici un exemple de talisman contre la fièvre intermittente :

« Le Prophète Mohamed... sur qui soit le salut !...
« a dit : « Prenez cent feuilles fraîches d'olivier ;
« écrivez sur chacune ces mots : « Au nom de
« Dieu, tout ce qui existe, existe par sa volonté ;
« il guérit de la fièvre quand il veut, celui qui
« l'adorera. »

« Placez, ensuite, toutes ces feuilles dans un
« linge bien propre et attachez-le autour de la
« tête ; la guérison sera prompte. »

La syphilis

Comme dans toute l'Europe, cette maladie éclata au début du XVI[e] siècle dans l'Afrique du Nord où elle semble avoir sévi avec violence et s'être propagée rapidement. A ce sujet, le témoignage le plus intéressant est celui de Léon l'Africain (2) qui, le premier, fit mention de la syphilis

(1) Moreau L. et Soulié H. : « Essais sur la répartition du Paludisme en Algérie » (p. XVII de la préface).

(2) Jean-Léon l'Africain, de son vrai nom Al Hassan ben Mohamed Alvazas Al Fasi, natif de Grenade, fut expulsé du pays comme mahométan, après la « reconquête » espagnole. Il se réfugia à Fez, puis fut capturé en 1517 par des pirates chrétiens ; amené à Rome, il fut offert comme esclave au pape Léon X. Il se convertit au christianisme et écrivit en arabe une description de l'Afrique qu'il traduisit en italien.

en termes précis. Il indiquait deux origines à la vérole : une occidentale, introduite par les réfugiés espagnols, et l'autre orientale, apportée par les commerçants italiens [1]. Toutefois, d'après cet auteur, elle aurait respecté les populations des montagnes de l'Atlas, de la Lybie et de la « Terre noire », c'est-à-dire : le Soudan. Aussi proposait-il une cure climatique dans ces régions non contaminées comme traitement [2]. Nous n'avons guère trouvé de description clinique précise des manifestations de la syphilis commençante en Berbérie. Il est, en effet, troublant de constater qu'avant le XVI[e] siècle les traités médicaux offrent de nombreux chapitres consacrés aux maladies des orga-

(1) J.-L. l'Africain : « Description de l'Afrique », traduction J. Temporal, Paris 1830 : « Ce mal vient des « Juifs que Ferrand, roi des Espagnes, expulsa de son « royaume, lesquels vinrent en la Barbarie, là où quel- « ques méchants Maures de perverse nature se couplè- « rent avec les femmes de plusieurs de ces Juifs qui « étaient entachées de cette maladie que prit cette « canaille. De là, suivant d'un à un autre et à la file « commença d'infecter toute la Barbarie, tellement qu'il « ne se trouve générations que ce mal n'ait entachées, « et tiennent les Africains pour tout sûr qu'il a pris son « origine des Espagnes suivant laquelle opinion plusieurs « l'appellent mal d'Espagne, mais ceux de Tunis le nom- « ment mal français en imitant les Italiens sur lesquels « il a bien fait connaître par aucun temps comment il « fait miner jusqu'aux entrailles... »

« ... Je ne pense pas que la dixième partie de toutes « les villes de Barbarie en soient échappées. » (p. 100).

(2) « s'il se trouve aucun qui en soit entaché, et qui « s'achemine en la Terre noire, il n'a pas plutôt senti « l'air de cette région qu'il retourne soudainement en « sa première santé et convalescence, demeurant aussi « net comme si jamais il n'en eût été malade ; vous « assurant que j'ai vu de mes propres yeux, plus de « cent personnages, qui, sans chercher autre remède, « pour le seul changement de l'air, ont recouvert entière « guérison. »

nes génitaux et qu'après cette date, il n'y a plus que quelques vagues allusions sur la « Maladie des Francs » (Meurd el Frandji) [1]. Léon l'Africain, dans une phrase trop brève, nous fait entrevoir que les malades souffraient et présentaient des « apostumes et plaies très profondes ».

Entre le XVII[e] et le XVIII[e] siècles, Abderrezzâq El-Djezaïri mentionne dans son Kachef Er Roucuz (Révélation des énigmes) la « maladie des femmes, grande maladie ou maladie franque ».

Après Abderrezzâq, plus aucun médecin musulman n'écrivit. Nous sommes obligés de recourir aux voyageurs qui parcoururent le pays, pour avoir quelques renseignements nous démontrant que le mal existait. Peyssonnel [2], qui voyagea en Afrique du Nord de 1724 à 1725, nous parle de nombreuses « maladies cutanées engendrées par la malpropreté », sans donner de plus amples précisions. En 1784, Desfontaine [3], naturaliste ayant fait des études de médecine, soutient que la maladie vénérienne est encore plus fréquente en Tunisie qu'en Europe. Vers la même époque, l'abbé Poiret [4] nous dit que l'on n'y traite pas le « mal vénérien ».

---

(1) Les musulmans désignaient sous ce nom la vérole, voulant ainsi montrer son origine. A propos de l'article « mercure », on retrouve souvent cette expression (Daoud El Antaki dans sa « Tedkirat »). Plus tard, ils l'appelèrent « Meurd el Kébir » (grande maladie) ou « Meurd Ennsa » (maladie des femmes). Ces expressions sont encore valables de nos jours.

(2) J. André Peyssonnel : « Relation d'un voyage sur les côtes de Barbarie, fait par ordre du Roi de 1724 à 1725 », Paris 1838.

(3) Desfontaine : « Voyage en Barbarie », Paris 1838.

(4) Abbé Poiret : « Voyage en Barbarie, ou lettres écrites de l'Ancienne Numidie », Paris 1789. Voyage fait en

Nous pouvons donc penser que la syphilis, peut-être importée d'Europe en Afrique, existait à l'état endémique pendant la période de la domination turque. Elle exerçait d'autant plus cruellement ses ravages que : d'une part, la médecine arabe était alors plongée dans une nuit scientifique profonde, et, d'autre part, les malades, du fait de leur insouciance et de leur fatalisme, ne se soignaient pas ou se soignaient mal. En effet, des formules magiques, des pratiques superstitieuses aussi ridicules qu'inefficaces, étaient la seule thérapeutique que les « marabouts », consultés, opposaient au fléau. D'après eux, la maladie était due à un « djinn », du nom de « Tahiar » ; pour se préserver de l'influence de ce génie morbifique, il fallait faire un portrait de la femme, dont on écrivait au bas le nom, celui de sa mère, et celui du terrible Tahiar. Cet objet était laissé quelque temps près du feu, puis on allait l'enterrer dans un vieux cimetière. Le djinn ne pouvait plus syphiliser ni le mari, ni la femme. Autre procédé : le malade devait tuer une poule noire, recueillir le sang des pieds et de la tête, le porter avant le coucher du soleil dans un endroit isolé, brûler du benjoin pour chasser les démons ; enfin, il cuisait la poule et s'exposait aux vapeurs dégagées pendant la cuisson.

Les tobba, ou autres, avaient recours à plusieurs produits : en premier lieu, à la salsepareille (Doua

---

1789, p. 116 : « ceux qui habitent les côtes sont sujets « au mal vénérien qu'ils appellent le mal des chrétiens, « qu'en effet ces derniers leur apportent d'Europe. Ils « n'y font aucun remède, un sang empoisonné coule « dans leurs veines jusqu'à la fin de leurs jours et ce « même sang donne naissance à des enfants victimes des « débauches de leurs pères. »

el Achba) [1] : ils en faisaient absorber les racines réduites en poudre, bien pulvérisées, mêlées aux aliments ; ou, ils la faisaient bouillir à grande eau et soumettaient le patient aux vapeurs.

Ils employaient également : la cannelle, le gingembre, le gaiac [2], la squine [3]. Le mercure était connu [4], puisque, d'après le Dr Buret [5], au début du XVIe siècle, Kheïr-Ed-Dîne Barberousse, sultan d'Alger, allié de François Ier, lui apporta des pilules de mercure cru. Il ajoute que c'était la première fois qu'on administrait le mercure « per

(1) Dans le Kachef Er Roumouz (Révélation des énigmes) d'Abderressâq, p. 259, n° 644 : Salsepareille : « c'est la racine employée contre la grande maladie ». La salsepareille est encore, de nos jours, très utilisée par les Arabes.

(2) Dans le Kachef Er Roumouz, p. 63, n° 151 : Balousanth = gaïac : « sa décoction guérit la maladie des fem« mes, autrement « la grande maladie », surtout dans le « pays où il croît. »

(3) idem, p. 375, n° 987. Squine (chebchin) : « elle « n'est pas mentionnée dans les écrits des anciens, ayant « été découverte plus tard... Elle purifie le sang de ses « putridités. Elle est salutaire contre la grande maladie, « c'est-à-dire la maladie franque, les fièvres anciennes, « les affections articulaires, la goutte... ; telle est la ma« nière de l'employer. On en fait bouillir 20 drachmes « dans 10 litres d'eau douce, avec un peu de racine de « réglisse pour en rendre le goût plus agréable et on « réduit de moitié. On en prend tous les jours 50 « drachmes. »

(4) idem, p. 287. Zibak = mercure : « Le cheikh Daoud « a inventé des pilules excellentes contre la maladie « franque dont telle est la composition : prendre de « l'ambre et du musc, de chacune un quart de partie ; « du mercure, une demi-partie ; de l'opium, une partie ; « de la bonne scamonée, une partie et demie ; mélanger « le tout, y ajouter un peu d'euphorbe, pétrir avec un « peu d'eau de rose et de farine de froment ; réduire « en pilules. De cette façon, le mercure agit sans incon« vénient. On le donne à la dose de une demi-drachme. »

(5) Buret : « Le gros mal du moyen âge et la syphilis actuelle », Paris 1894.

os ». En réalité, il faut faire remonter l'usage des pilules mercurielles avant 1499, au cheik Daoud Al Antaky, né au Caire et mort à La Mecque. (1)

L'emploi du mercure sous cette forme était peu répandu, on l'utilisait de préférence en fumigations : pour cela, on réduisait en poudre une quantité déterminée de noix muscade, nard celtique, henné ; cette poudre était convertie en pâte au moyen de la salive, puis on y incorporait du mercure jusqu'à ce qu'il fut éteint ; le tout était divisé en petites boules pour fumigation ; celle-ci se pratiquait de la façon suivante : le malade s'accroupissait sur une marmite remplie de charbons ardents en s'entourant de son burnous ; il avait au préalable obstrué ses orifices naturels.

Le traitement était complété par un régime consistant à s'abstenir de sel, de viande et de figues ; à boire de l'eau chaude et des infusions de salsepareille pour provoquer une sudation importante. C'était « l'el Bariz », qui durait 40 jours (2). En réalité, cette thérapeutique, si simple

---

(1) Daoud Al Antaki prescrivait comme traitement la saignée, puis les purgatifs contre l'humeur en excès (séné, scamonée, agaric, euphorbe, coloquinte). Le plus actif était la « squine » bouillie, réduite au 1/3 et mélangée à du miel ; puis le sublimé corrosif. Il employait fréquemment la formule :

opium : 4 drachmes ; musc : 4 grains ;
mercure : 2 drachmes.

On éteint le mercure dans du jus de citron, on ajoute farine et beurre et on réduit en pilules : une chaque matin.

(2) L'el Bariz est le grand moyen employé contre les maladies rebelles : « il consiste à faire suer au malade « tout le venin qu'il a dans les nerfs. Prendre une livre « d'acheba, la faire dessécher au soleil, la piler et la « tamiser ensuite, pétrir la partie fine obtenue avec 1/2 « livre de kheurf (graine semblable à la moutarde), 4

qu'elle fût, n'était guère employée par les Arabes, qui ne connaissaient « d'autres médecins que la nature » (abbé Poiret, p. 131). Nous illustrerons ce mépris de tout traitement par l'anecdote qu'Emmanuel d'Aranda, ancien captif, nous conte [3] et qui était assez bien dans l'esprit des

---

« onces de cassonade et 2 onces de gingembre pilé : « en mettre une certaine quantité dans un pot neuf de « la contenance de 2 litres rempli d'eau, et faire bouil- « lir jusqu'à ce que cette eau devienne rouge. Les pré- « paratifs achevés, le malade commence le traitement « qui durera 40 jours. Matin et soir, il mange une grande « cuillerée de la pâte indiquée plus haut et boit la tisane...

« Pendant qu'il est dans le Baris, le malade doit évi- « ter le vent, ne pas sortir le matin, rentrer de bonne « heure le soir, ne point fumer, ne point habiter avec « sa femme, ce serait la mort... » (Gal. Daumas, p. 334 : « Itinéraire du Sahara au pays des Nègres »).

(3) Relation de la captivité et liberté du sieur Emmanuel d'Aranda, jadis esclave à Alger (Bruxelles 1662), p. 150 : « Le moyen de guérir le mal de Naples en Alger sans chirurgien. »

« Mon patron, Ali Pegelin, avait entre ses esclaves un « nommé Juan Motoza qui était furieusement touché du « mal de Naples, de sorte qu'on le jugeait incapable de « quelque service que ce fût en qualité d'esclave. Le « printemps s'approchait et les galères devaient aller en « course. On demanda à Juan Motoza de s'embarquer en « qualité de vogueur. Cette ordonnance ne lui plut nul- « lement, car il jugeait qu'une étuve, ou les estricades « seraient plus propres pour le guérir que le travail de « la galère. Il va à son patron et lui dit : « Votre Sei- « gneurie me commande de m'embarquer pour ramer sur « ses galères, duquel travail je suis du tout incapable et « j'en ai toujours été excusé faute de santé, étant estro- « pié des bras et des jambes. » Pegelin lui dit : « Quel « mal avez-vous ? » Il répondit franchement : « J'ai la « vérole. » Pegelin lui dit en riant : « Embarquez-vous « sur les galères, cela vous sera plus sain que de suer « en Espagne ou de recevoir l'estricade. » Ce que Pege- « lin disait était autant d'arrêts sans appel. Juan Motoza « s'embarque, on l'enchaîne par le pied comme les au- « tres esclaves vogueurs et à coup de nerf de bœuf on « le faisait travailler comme les autres. La journalière « (sic) viande était un biscuit vieil et sec, sa boisson de « l'eau claire. Au bout de 40 jours (j'en suis le témoin

Turcs qui bâtonnèrent les vénériens jusqu'en 1843. Quant à la prophylaxie, elle était inexistante. Le fatalisme arabe considérait la syphilis comme une punition infligée par la main de Dieu. Sous les beys, aucun lieu de refuge n'était ouvert aux malades, aucune mesure de police ne fut prise contre ce fléau corrupteur. « La réglementation de la « prostitution qui existait, l'était dans un but plus « lucratif que sanitaire. Dans les grandes villes, « les filles publiques étaient sous l'autorité du « mezouar qui prélevait une certaine somme sur « les gains. L'isolement en cas de maladie était « inconnu ; lorsque la fille ne pouvait pas travail- « ler, elle restait chez elle, jusqu'à ce que la mort « libératrice ou la guérison spontanée survins- « sent. » (4)

De tous les maux qui ont affligé les populations du Maghreb, il semble bien que la vérole est le plus ancien, le plus profond, le plus répandu et le plus dévastateur. Nous nous expliquons alors ces syphilis cutanéo-muqueuses florides, ces phénomènes généraux intenses, ces lésions tertiaires mutilantes, qui se présentèrent aux yeux étonnés des premiers médecins militaires parcourant le pays après 1830, et qui faisaient dire à Jules Arnould (en 1862) : « C'est ici que l'on retrouve

---

« oculaire), Juan Motoza fut entièrement guéri : la raison « est qu'il avait tous les jours par le grand travail sué « extrêmement, et outre cela, mangé de la viande sèche. « Ceux qui auront la vérole, pour en guérir, se serviront « de ce remède s'il leur plaît... »

(4) « Histoire de la syphilis en Afrique du Nord, plus particulièrement en Algérie », Dr Henri Gauthier. Imprimerie Jules Carbonel 1931.

« ces monstrueuses véroles dont le moyen âge « nous a laissé le souvenir ; ces êtres hideusement « déformés, ces ulcères vivants qui font frémir le « médecin lui-même. Jamais je n'aurai cru que « la peau humaine puisse subir de pareils rava- « ges. » (1)

Les ophtalmies

Le fatalisme et l'insouciance des populations du Maghreb, les mauvaises conditions de toute nature dans lesquelles elles vivaient, expliquaient la grande fréquence et la gravité des « meurdh aïnin » (maladies des yeux). Tous les voyageurs qui, jadis, parcoururent le pays les signalèrent. Le baron Von Rehbinder, qui vint à Alger en 1786, considérait les nombreux cas de « cécité ou de faiblesse visuelle » comme « des manifestations « superficielles dues à l'éclat aveuglant du soleil, « à la blancheur des maisons, à l'absence de ver- « dure, à l'abondance de la fumée dans les tentes « et aussi, pour une large part, aux excès de la « vie sexuelle » (2). Cette conception est bien étrange, elle ne fait aucune part à la contagion, à la malpropreté, ni aux mauvaises conditions de vie et d'hygiène. Les traitements des ophtalmies étaient très variés, la plupart inefficaces, sinon dangeureux : l'œil atteint était aussitôt soustrait à

(1) Arnould : « Dermatologie Algérienne. La lèpre kabyle ». In Mem. Méd. et Chi. militaires, 1862.

(2) In « Deuxième Congrès National des Sciences Historiques. Alger, 14-16 avril 1930 (p. 307) : La Régence d'Alger vue par un Allemand à la fin du XVII[e] siècle », par Emile Mersol, professeur agrégé au Lycée d'Alger.

l'action de la lumière et préservé du contact de l'air par une masse de chiffons, de linges plus ou moins propres, qui comprimaient fortement l'organe malade. On le lotionnait avec divers liquides, notamment du lait aigre, de l'eau de rose. La salive sur les yeux jouissait d'une grande vogue, car c'était ainsi que le Prophète avait guéri son gendre Ali. Dans les tribus où l'on possédait quelques notions de médecine, on employait un traitement interne et des collyres secs, « stimulants et énergiques... vraiment incendiaires » (Furnari) :

Traitement interne : Prendre de l'ail rouge : 500 gr. Couper et hacher menu comme du tabac. Miel, 500 gr. ; beurre rance (beurre de vache), 500 gr. Faire cuire tout ensemble. Ajouter : poivre ordinaire, 180 gr. ; gingembre, 30 gr. ; noix muscades pulvérisées, 7 gr. ; cannelle, 7 gr.

Enfin, quand ce mélange est refroidi, en avaler une cuillère à café matin et soir.

Traitement topique (ophtalmies simples) : Appliquer sur les yeux, matin et soir, de la terre à poterie humide ou du tabac à priser ; ou bien saupoudrer l'œil malade à l'intérieur et à l'extérieur avec du sulfate de cuivre calciné sur le feu ardent ; ou opérer de même avec le mélange suivant : ailes d'une chauve-souris grillées ; quelque peu de safran ; quelque peu de sulfate de cuivre ; quelque peu de bleu de Prusse ; quelque peu de poudre noire dont les femmes se servent pour se teindre les sourcils. Le tout réduit en poudre impalpable.

Dans les cas d'ophtalmies graves, on faisait

bouillir les substances précédentes dans du vinaigre. On donnait à ce mélange la consistance d'un cataplasme et on l'appliquait à nu, matin et soir, sur les yeux malades. (1)

Les cataplasmes d'oignon pilé, les fumigations de kif, les décoctions de graines de quassia, les pommades à base de miel et de résine, de tamarin complétaient cette thérapeutique. Certains saignaient à la racine du nez, scarifiaient aux pieds, à la tête ou se contentaient d'enduire de « koheul » les paupières. Dans le cas d'ophtalmie rebelle, il était conseillé de prendre, « le premier ou le der-« nier jeudi du mois d'avril, un chat, de lui brûler « la tête, de recueillir les cendres et de s'en intro-« duire un peu dans l'œil... ». (2)

Mais les vrais musulmans ne faisaient usage que de la prière, ou employaient les amulettes et les carrés magiques donnés par les talebs et les marabouts, afin de chasser le « génie du Mal ».

Les maladies cutanées

Les affections cutanées, par suite de la malpropreté, de la promiscuité étaient très répandues parmi les populations de la Régence. Leurs diverses variétés, peu différenciées d'ailleurs de la masse des indigènes, étaient à peu près toutes tributaires du même traitement local, qui consistait :

---

(1) In Dr Furnari : « Voyage médical dans l'Afrique Septentrionale. »

(2) In Bertherand : « Médecine et Hygiène des Arabes » (p. 109).

— en frictions : tantôt avec de la moelle de bœuf, tantôt avec un mélange d'huile et de soufre, d'huile et de jaune d'œuf, enfin, avec les préparations les plus diverses, telle que la graisse de chacal à laquelle on mêlait des cendres de bois de peuplier (safsaf) ;
— et en bains : on donnait alors ou le bain maure traditionnel, ou les bains sulfureux.

1°) *La gale.* — Cette parasitose était assez répandue. Les malades qui en étaient atteints remplissaient des figues sèches d'un mélange de pois secs et de soufre réduit en poudre ; ils en avalaient quatre ou cinq, tous les soirs pendant quelques jours consécutifs : c'était le traitement interne [1]. Comme médication externe, ils faisaient une pâte avec de la poudre et du soufre, puis s'en frictionnaient tout le corps. Ils se servaient aussi de goudron, de rue, de henné qu'ils laissaient plusieurs jours sur la peau.

Ceux qui séjournaient à proximité des eaux thermales utilisaient ces dernières ; les habitants du bord de la mer marchaient une heure ou deux très rapidement, et, quand ils étaient couverts de sueurs, ils se jetaient à l'eau, puis recommençaient ce manège trois ou quatre fois. Après cela, ils se faisaient frotter avec quelque chose de dur : gants en peau de chien ou en poil de chameau. [2]

2°) *La teigne.* — A son sujet, nous relevons dans Léon l'Africain le passage suivant : « Coutumière-

(1) et (2) Colette Bourély-Maucourt : « Contribution à l'étude historique de l'exercice de la Pharmacie à Alger : 1830-1870. »

« ment en la tête des petits enfants et en celle « des vieilles matrones, vient à naître une espèce « de teigne qui ne se peut guérir qu'avec bien « grande difficulté. » Dans les tribus éloignées, l'on n'employait guère que des lotions d'eau fraîche ou la cautérisation, suivie d'une application de pommade faite d'huile, de jaune d'œufs et de henné.

Les tobba avaient d'autres recettes : l'une de leurs préparations était composée avec de la graisse de bœuf, de la poudre à fusil et du sel. Les emplâtres dont ils enduisaient la tête de leurs clients, non préalablement rasée, étaient inefficaces : on y retrouvait presque toujours du goudron et de la rue.

Affections de l'appareil pulmonaire

Les guérisseurs, dans l'angine, « emplissaient de miel la bouche jusqu'à la suffocation » (L. Liskene) ou employaient le sulfate de cuivre, comme topique.

Contre le croup [1], la coqueluche, la grippe, les tobba, étant impuissants, appliquaient les mêmes traitements que pour la bronchite. Le seul symptôme qui comptait à leurs yeux et qui faisait toute

(1) Dans les oasis du Sahara, le croup était combattu par la peur. On disait au malade qu'on allait l'égorger. On lui liait pieds et poings. Un individu armé d'un rasoir faisait le simulacre de lui trancher la gorge. On pensait que les efforts, les cris, les pleurs et l'effroi du petit malade amèneraient une amélioration (Revue d'Orient, février 1849. « L'Algérie Méridionale «, par M. Prax).

l'importance de la maladie était la toux (sala). Ils lui opposaient les moyens suivants :

1°) une tisane faite d'un mélange de cannelle, clous de girofle, galanga, gingembre ;

2°) des frictions sur la poitrine avec un mélange d'huile et de vinaigre ou une sorte de pommade composée de miel nouveau, de beurre frais et de vinaigre ;

3°) une révulsion à l'aide de piqûres faites avec une aiguille trempée dans de l'huile ayant bouilli un certain temps avec de la racine de thapsia garganica (bou-nefa).

En cas d'épanchement pleurétique, le patient devait boire une décoction d'ivette (chenedegoura) ; on lui faisait soit de nombreuses applications de feu par bandes ou par pointes, loco dolenti, soit des scarifications que l'on frictionnait ensuite énergiquement.

D'une façon générale : des pointes de feu sur le thorax, l'usage réitéré de racine fraîche de « bou-nefa », des bains maures, l'exposition aux vapeurs résineuses, divers révulsifs, constituaient à peu près toute la médication contre les affections graves pulmonaires y compris la tuberculose.

Affections de l'appareil digestif

Ces affections étaient relativement fréquentes. « Ils sont semblablement molestés de douleur « d'estomac, laquelle ils appellent (comme igno- « rants) douleurs de cœur. A plusieurs adviennent « grands tourments et coliques passions fort véhé-

« mentes quasi journellement, et cela parce qu'ils « boivent de l'eau trop fraîche », écrit Léon l'Africain.

Contre la diarrhée et la dysenterie, le tebib préparait une décoction très concentrée de datura stramonium ; il la conservait dans des fioles et en administrait quelques gouttes dans un véhicule. A défaut, la décoction d'une écorce verte prise le matin pendant trois à quatre jours pouvait suffire. Le riz, le corbier, les pois pointus, les racines de caroubier, de myrte étaient également utilisés. « On se sert avec succès dans les diarrhées invé- « térées d'une drachme de la pierre stalactite, ou « de la même quantité de poudre d'Orobanche « Mauritanica. » (Dr Schaw).

Les coliques étaient traitées par ingestion de feuilles de mauve ou de miel bouilli avec de l'écorce de cédrat sec. La racine de borostrum ou d'aristolochia rotunda était leur remède habituel, nous dit le Dr Schaw. Lorsque le mal était violent, ils appliquaient sur le ventre des cataplasmes chauds composés avec différentes plantes. Ils connaissaient l'opium et en faisaient souvent usage.

Rhumatismes - Lumbago - Sciatiques

Voici les principaux remèdes utilisés :

1°) des pierres fortement chauffées placées sur la région endolorie ;

2°) des frictions d'huile bouillante, dans laquelle de la rue était broyée ;

3°) des applications locales de morceaux de racines de bou-nefa ; [1]

4°) des ventouses scarifiées ;

5°) des bains de sable chaud ou des bains de vapeur avec massage.

Pour guérir la sciatique, voici une recette : « Prenez de la graisse des fesses d'un vieux mou- « ton, faites-la fondre ; mangez-en un peu tous « les jours ; frictionnez-vous en même temps la « cuisse avec de la même graisse que vous aurez « fait cuire avec une chauve-souris », disait Mahomet dans ses « hadits ».

Le taleb consulté, écrivait la phrase suivante sur un morceau de linge qu'il mouillait et dont il entourait la jambe malade : « Dieu a dit : je te « ferai mourir ; il est le tout-puissant dans la « création ; il a fait tout ce qui sort de terre, tout « est égal devant lui ; tout retournera à lui. »

Affections mentales et nerveuses

Dans les Etats Barbaresques, comme dans tout l'Orient, la folie était généralement considérée comme une maladie sacrée envoyée par la divinité ou par quelques bons ou mauvais génies. On se gardait donc de la combattre. Au contraire, quand un aliéné était inoffensif, les musulmans le vénéraient, l'entouraient de soins et de respect, souvent même d'une sorte de culte, le choisissant

(1) « Ils tiennent que la racine de Toufailet, qui est « la thapsia, étant rôtie et appliquée bien chaudement sur « les hanches, ou réduite en onguent est un spécifique « contre la sciatique. » (Dr Schaw).

comme un favori d'Allah. S'il était furieux, c'était un mauvais « djinn » qui l'agitait, le possédait ; ils le respectaient encore, mais ils cherchaient à se mettre à l'abri de ses fureurs soit par des pratiques superstitieuses, soit en l'enfermant. Il existait, à cet effet, à Alger, au temps des Turcs, un genre d'hospice connu sous le nom de « meurstan » ; cet établissement se trouvait dans une voie dénommée « zenkat el meurstan », au voisinage de l'actuelle rue Bab-Azoun. (1)

Pour combattre l'épilepsie et autres maladies nerveuses, la « nechra » (sacrifice) était une pratique des plus répandues. Voici la façon dont on procédait : si la personne malade était un homme, on égorgeait une poule ; si c'était une femme, il fallait tuer un coq. Le sang de la volaille était soigneusement recueilli et mis de côté avec les plumes. On la faisait cuire, puis, on la plaçait sur un plat dans un endroit élevé de l'habitation. Personne ne devait y toucher ; pendant une heure les lumières étaient éteintes ; c'était une façon de permettre aux « djenoun » (pluriel de djinn) de consommer un peu de la nourriture se trouvant dans le plat.

Ensuite, la famille du malade mangeait le volatile, en ayant bien soin de ne pas toucher à la tête, ni de broyer les os des pattes et des ailes. On plaçait ces derniers dans une marmite en terre dans laquelle se trouvaient déjà les plumes et le sang, ainsi qu'une petite quantité d'orge. Un membre de la famille devait alors prendre cette marmite et

(1) Thèse du Dr William Goëau-Brissonnière, Alger 1926 (p. 75).

la placer, le matin de bonne heure, sur un chemin en proférant le traditionnel « Bismillah » (Au nom de Dieu). Il ne devait ni se retourner, ni répondre à un appel qui lui serait adressé. Si cette marmite était cassée par un passant, homme, femme ou enfant, la maladie quitterait immédiatement le patient pour atteindre celui qui aurait brisé le récipient.

Un autre traitement consistait à aller danser autour de l'épileptique une danse particulière et à exorciser le diable ! Peyssonnel et Desfontaine [1] nous disent à ce sujet : « Les femmes abu-« sent de ce remède dans leurs vapeurs hystéri-« ques ; elles se disent possédées du « ginon » « (djnoun), alors elles font venir les danseurs, et, « à la fin de la danse, elles déclarent que le « « ginon » demande des pendants d'oreille, des « anneaux ou quelque autre article de toilette ; et « afin de guérir la malade, le mari est contraint « d'acheter ce que demande le « ginon ».

EPIDEMIES

Dans cette partie de l'Afrique qui nous occupe, les grandes maladies épidémiques s'abattaient fréquemment sur les populations et les décimaient : « Les guerres, les sécheresses y répandaient sou-« vent d'épouvantables famines, qui s'accompa-

(1) In « Voyages dans les Régences de Tunis et d'Alger », publié par M. Dureau de la Malle, Paris 1838 (tome I[er], pp. 222-223).

« gnaient ou étaient suivies d'épidémies meur-
« trières. » (1)

Nous avons vu déjà que des épidémies graves frappaient tour à tour ou simultanément les populations du Maghreb, répandant durant des années leurs ravages et leurs deuils. Le pays leur payait un lourd tribut et : « l'Histoire nous offre de dou-
« loureux exemples de ces périodes de misère au
« cours desquelles le mal se répandait avec une
« soudaineté et une virulence effroyables ». (2)

Etait-il possible de prendre des mesures prophylactiques, alors que l'étiologie, la pathogénie des fléaux que l'on voulait arrêter, étaient totalement inconnues ? alors que, des marabouts, des empiriques, des vieilles femmes étaient les seuls à traiter les maladies par une thérapeutique faite surtout d'incantations, d'amulettes et de « simples » appliqués au petit bonheur ? Il n'y avait pas, non plus, d'hôpitaux ou d'établissements dignes de ce nom, hormis les quelques modestes infirmeries des bagnes, tenues par des religieux, ne disposant que de moyens de thérapeutique rudimentaires. Après quelques timides tentatives de prophylaxie faites par leurs médecins, les consuls fuyaient avec leur famille les agglomérations urbaines et se réfugiaient dans leurs maisons de campagne disséminées sur les hauteurs ou dans les vallons du Sahel. Les Turcs comme les Européens se barricadaient chez eux : « Ils se mettaient en clôture, ils se ren-
« fermaient dans leurs maisons, ne recevant rien
« qu'avec des pincettes ; ils faisaient tout passer

(1) et (2) Dr Jean Tremsal : « Un siècle de médecine coloniale française en Algérie. »

« par le feu, le vinaigre ou l'eau chaude. S'ils « étaient appelés hors de chez eux par une néces- « sité impérieuse, ils quittaient leurs vêtements et « prenaient les vêtements réservés pour cet « usage... » [1]. Les missionnaires confessaient les pestiférés à travers des barrières, afin d'éviter tout contact, ou à huit ou dix pas de distance, après avoir allumé un feu d'herbes aromatiques qui brûlait entre eux et les pénitents. Ils leur remettaient l'hostie sur un carré de papier qui était ensuite soigneusement incinéré dans un coffret spécial.

Quant à la désinfection, elle était totalement inconnue : tout au plus renouvelait-on le blanchiment à la chaux des maisons, et l'on exposait au grand air et au soleil les objets suspects.

L'hygiène était inexistante, l'administration indigène s'en désintéressait. Les villes étaient d'une malpropreté inimaginable : « La vermine était maîtresse de la rue et de l'habitation. » (L. Raynaud). Les ordures étaient jetées dans la rue ou déposées dans des auges en maçonnerie se trouvant devant les maisons. On ne les vidait jamais, ou très rarement, aussi les ruelles étroites, sinueuses, mal aérées, pas ensoleillées, dégageaient une odeur infecte qui impressionna désagréablement les premiers soldats qui y pénétrèrent.

Aucune mesure sanitaire à l'égard des navires, marchandises et voyageurs, susceptibles de contamination, n'était adoptée par les autorités, dont l'insouciance était « flagrante » (Marchika). On

(1) Blavin : « La condition et la vie des Français dans la Régence d'Alger », Alger. Jourdan, éditeur 1899, p. 59.

conçoit les ravages que pouvaient faire les épidémies dans ces agglomérations si mal défendues.

Les germes, tantôt étaient importés par voie de terre avec les caravanes ou par voie de mer avec les progrès de la navigation ; tantôt subissaient un réveil, une exaltation de virulence grâce à la synthèse de toutes les conditions antihygiéniques qu'offrait le pays.

La description, que nous fait Venture de Paradis [1], des conditions de vie des cultivateurs maures, nous fait comprendre combien les épidémies pouvaient s'étendre rapidement dans un tel milieu.

Etudions maintenant les principaux fléaux qui valurent à l'Algérie, pendant longtemps, une triste renommée.

« Peste »

Si le terme de peste évoque actuellement pour nous une maladie bien caractérisée, les vieux au-

(1) « Beaucoup n'ont pas une natte, dit-il, et ne se « servent que d'un peu de paille pour se coucher dans « une misérable cabane de jonc et de terre, ouverte à « tous les vents. Sa nourriture est une farine d'orge « détrempée dans de l'eau après l'avoir fait griller dans « une poêle ; il ne mange jamais de viande. Un peu de « figues sèches et de raisin sec sont pour lui des mets « délicieux, qu'il ne mange pas tous les jours. Sa femme « a pour vêtements un haïque dont elle s'entoure le « corps. Quant à ses enfants, filles ou garçons, ils res- « tent nus jusqu'à l'âge de neuf et dix ans. Ils se cou- « chent pêle-mêle avec le père et la mère... Cette édu- « cation leur rend le crâne et la peau si durs que les « cousins et les mouches ne leur font aucune impression. « Les enfants pendant l'été, pour que le soleil les brûle « moins, se jettent dans une rivière, et puis ils viennent « se vautrer dans la terre afin que cette croûte les « garantisse. »

teurs confondaient certaines manifestations épidémiques, comme, par exemple, le typhus exanthématique, sous le terme de « fièvres pestilentielles ».

La peste proprement dite, avait élu droit de cité sur « l'Ile de l'Occident » des géographes arabes. « La maladie existait en Algérie à l'état épi- « sodique avant l'arrivée des Turcs. Après leur « venue, elle devait passer à l'état d'endémie par « suite des randonnées incessantes des corsaires « barbaresques dans tout le pays méditerranéen, « de l'état de saleté repoussante dans lequel ils « mettaient leurs bagnes, par une incurie à la- « quelle le fatalisme et la brutalité ne mettaient « aucune borne ; autant de facteurs favorables « entretenant l'enzootie murine responsable du « fléau. » (1)

L'Algérie était dévastée périodiquement par des épidémies pesteuses, prenant souvent des proportions considérables, faisant des victimes sans nombre. Telles les épidémies de 1582, « l'année de la peste », de 1611, de 1620 (Haboubat-el-kébira, à Alger), de 1654 (grande peste ou konia), de 1816 à 1822 (2). Leur marche a toujours été de l'est à l'ouest, c'est-à-dire de l'Egypte, la Lybie vers les Régences de Tunis et d'Alger. Léon l'Africain, qui

(1) « La Peste en Afrique Septentrionale ». Thèse de J. Marchika, Alger 1927.

(2) « Ce fut la plus meurtrière ; c'est elle qui, tout en « affaiblissant la population et en diminuant ses ressour- « ces, porta un coup très rude à la domination des pira- « tes turcs, dont elle fit fuir le chef à la casbah. Entre « temps, l'escadre de lord Exmouth venue bombarder et « incendier le port d'Alger, avait obtenu l'abolition de « la Course et l'énergie des peuples européens n'allait « plus permettre aux corsaires de remplir les bagnes « que la peste avait aidé à vider. » (J. Marchika).

avait parcouru le pays au début du XVI[e] siècle, nous relate dans son livre : « De l'Afrique contenant la description de ce pays » : « La peste se « jette coutumièrement sur la Barbarie au bout « de dix, quinze et vingt-cinq ans, mais quand on « la sent venir, beaucoup de personnes abandon- « nent le pays, pour autant qu'on ne fait autre « remède pour la fuir et s'en garder, sinon qu'avec « certains oignements et terre d'Arménie dont ils « oignent l'aposthume tout autour. Les Numides « ne savoient ce que c'était, sinon depuis cent ans « en çà ; mais la Terre noire en est totalement « exempte. »

Les Maures la regardaient comme un effet de la volonté de Dieu, ils en subissaient les effets avec résignation, sans s'abstenir pourtant de communiquer avec les malades. Les seuls traitements préventifs auxquels ils avaient recours étaient à base de myrrhe et myrţe. Le marabout Sidi Mohamed Zeroke divulguait « le mode de préservation « suivant, dont il avait plu à la providence de « lui livrer la recette. Les croyants devaient pren- « dre tous les matins, durant l'épidémie, une ou « deux pilules composées de myrrhe (deux par- « ties), de safran (une partie), d'aloès (deux par- « ties) ; le tout mélangé à du sirop de grains de « myrte (quantité suffisante) » (J. Tremsal). Contre les bubons, ils tâchaient de les faire suppurer « en mettant dessus de la scille ou oignon d'Es- « pagne, très commun dans ce pays, ou quelque « remède ordinaire ; et pour suppuratif, du « beurre mêlé avec du miel, et le tout battu en-

« semble » [1]. Les modestes infirmeries des « Pères », annexées à chaque bagne, étaient d'un grand secours et d'un réconfort parfait pour les malheureux esclaves chrétiens que le fléau décimait. Elles venaient également en aide aux Algériens qui s'y réfugiaient. Ainsi, cette redoutable maladie, de par l'insouciance, l'incurie des corsaires et du gouvernement, trouvait dans le pays toutes les conditions, toutes les occasions pour y produire ses ravages. Dans son histoire du royaume d'Alger, Laugier de Tassy [2] s'exprime en ces termes : « On s'était toujours piqué dans le « royaume d'Alger, de ne prendre aucune précau- « tion pour prévenir la peste, ou pour en empê- « cher le cours. On aurait cru s'opposer aux « décrets éternels de Dieu et au dogme de la pré- « destination absolue, si on avait fait autrement. « J'ai vu même en 1718 arriver un navire anglais, « qui avait chargé à Alexandrie où la peste était « violente. Le capitaine de ce bâtiment en était « mort en route, de même que quelques mar- « chands mahométans. Nonobstant les représenta- « tions qui furent faites au dey par les consuls, « l'équipage, les soyes et les cotons furent débar- « qués le même jour de son arrivée... »

Après 1822, l'Algérie devait rester longtemps exempte de peste ; « l'argument excellent fourni « par M. Raynaud est l'immunisation possible des « murins contre le bacille de Yersin. D'autres

(1) Peysonnel et Desfontaine : « Voyages dans les Régences de Tunis et d'Alger », tome I[er].

(2) Laugier de Tassy : « Histoire du Royaume d'Alger » (Amsterdam MDCCXXV), p. 125.

« raisons aussi sont à invoquer : c'est d'abord « l'interdiction, pendant une période de vingt ans « environ, du pèlerinage à La Mecque, la présence « des Français à Alger qui mit fin à un état « d'hygiène lamentable... » [1]

Quant au typhus exanthématique, les historiens, les chroniqueurs, n'en font aucune mention précise. Il est permis de supposer que ce fléau, ignoré comme entité nosologique, « a existé de tout temps « en Afrique Mineure, coïncidant toujours avec « les années de misère (famine, invasions de sau- « terelles). Les relations de saint Augustin et des « auteurs arabes sont pleines de récits de famines « et d'épidémies de « fièvre pourprée » surve- « nant à peu près tous les vingt ans ». [2]

Tous les facteurs prédisposant à son éclosion ne se trouvaient-ils pas réunis dans le pays ? Etat de malpropreté extrême des villes ; absence totale d'hygiène ; sous-alimentation, misère ; pullulation des ectoparasites ; brassage des populations.

En somme, il est vraisemblable que le typhus a dû être confondu avec la peste mieux connue par sa fréquence et ses ravages ; ce qui nous ferait penser que pour les anciens il y avait non pas une peste, *mais des pestes ;* et sous cette rubrique se rangeait tout ce qu'ils ignoraient en épidémiologie.

---

(1) Thèse de Jean Marchika : « La peste en Afrique Septentrionale », p. 180.

(2) L. Raynaud, H. Soulié, P. Picard : « Hygiène et Pathologie Nord-Africaines — Assistance Médicale », t. I, page 415.

Le choléra

Plus près de nous, cette maladie est apparue dans le Nord africain sous forme d'épidémies meurtrières. Sa première manifestation suivit d'assez près la pandémie qui envahit l'Europe en 1832, plus particulièrement l'Espagne et la France. Importé par les immigrants européens et les soldats, les grands ports en furent les premiers foyers d'où la maladie ne tardait ensuite pas à se répandre dans les villes de l'intérieur, décimant les populations rurales. Il semble que ce mal ait coïncidé avec l'arrivée des troupes françaises, contaminées dans les garnisons métropolitaines. Aussi, l'étudierons-nous, avec plus de précision, dans notre troisième partie, car nous n'avons retrouvé aucune mention précise de ce fléau, faite par les divers auteurs au cours de l'époque qui nous intéresse.

Si au début du XIX[e] siècle, les médecins européens ignoraient totalement l'existence du vibrion cholérique, que dire alors des tobba, pour qui l'étiologie de la maladie consistait en l'action de cinq djenoun, classe intermédiaire entre les mauvais esprits et les anges. Et le D[r] Bertherand, dans son livre : « Médecine et hygiène des Arabes », nous rapporte les moyens thérapeutiques qu'ils employaient alors : « la chenedegoura (civette), à « l'intérieur, le zit halou (huile d'olive) et l'eau « très salée concurremment ingurgitée en abon- « dance. Ils couvrent l'abdomen de larges pierres « ou de grands plats en terre, préalablement éle- « vés à une très haute température. Le massage « avec les pieds sur les parties ou siégeaient les

« crampes a toujours été employé avec succès. « Quand les malades ne succombent pas dès le « premier jour, les Arabes tentent quelquefois de « combattre les progrès du mal par de nombreu- « ses applications de feu sur différents points des « membres et de l'abdomen. » (p. 431).

La variole

Depuis de longs siècles, le Maghreb était ravagé par ce fléau, qui était la grande misère des Barbaresques. « Les auteurs font remonter à plus de « trois mille ans l'origine de cette maladie en « Afrique, et elle a eu certainement une respon- « sabilité énorme dans la morbidité élevée et la « forte mortalité des générations nombreuses et « diverses qui se sont, depuis l'antiquité, succédé « sur ce continent. » [1]

En 1509 et en 1560, on la retrouve, sévissant avec intensité chez les troupes espagnoles aussi bien que chez les indigènes. Venture de Paradis cite l'épidémie de 1789 qui dévasta El-Djezaïr, après laquelle il y eut une longue accalmie. Toutefois, elle persistait à l'état endémique, et avant l'arrivée des Français, elle provoquait, tous les quatre ou cinq ans, des poussées épidémiques très meurtrières, notamment à Alger.

La variole (djidri) était respectée par un grand nombre d'Arabes qui lui prêtaient des propriétés dépuratives très avantageuses. « Dès que les pustu-

(1) « Un siècle de médecine coloniale », Dr Jean Tremsal.

« les se déclaraient, on couvrait tous le corps (les « yeux, bouche et narines exceptés) avec des « plaques de laine imbibée d'huile ; quelquefois, « on frottait tous les boutons avec un mélange « d'huile et de miel, ou bien simplement avec du « beurre. » (E.L. Bertherand). Pour préserver les yeux, on enduisait de « koheul » toute la surface des paupières. Ou bien, on tenait le malade au chaud et on lui donnait de temps en temps « six ou huit grains d'alkermes dans du miel, pour faire sortir les pustules » (Schaw). Nous devons signaler, à ce sujet, un fait curieux allant à l'encontre des idées fatalistes du musulman, voyant dans le déclenchement des maladies un effet de la volonté divine, de la colère céleste : c'est la pratique de la variolisation employée empiriquement par les naturels du pays pour se garantir de la variole grave. Cette « inoculation » (quethâ-el-djidri : couper la variole) semble avoir été connue de longue date chez les peuples orientaux : des voyageurs, témoins de ses bienfaits en Asie, l'auraient introduite au XVI[e] siècle à Constantinople.

Dès qu'un cas se déclarait, les Arabes s'empressaient de la communiquer à tous les enfants du voisinage. En 1727, le D[r] Shaw, au cours de son voyage dans la Régence d'Alger, nous montre comment ils s'y prenaient : « Pour inoculer la « petite vérole, ils font une petite ouverture dans « la partie charnue de la main entre l'index et le « pouce, et la personne à qui on fait l'opération « achète deux ou trois pustules de quelque ami « ou voisin qui en a d'une bonne sorte, et lui donne « pour cela précisément autant de noisettes, de

« dragées ou d'autres semblables bagatelles. C'est « ce qu'ils appellent l'acquisition ou l'achat de la « petite vérole ; et l'on m'a dit que parmi les juifs « cet achat seul, sans inoculation réelle, suffit pour « infecter celui qui le fait. » (1)

On choisissait de préférence des varioles discrètes ; certains crevaient ou incisaient les pustules arrivées à l'état de maturité, récoltaient le pus sur un chiffon, une touffe de laine et en frottaient quelques instants une incision préalablement pratiquée sur l'enfant que l'on voulait préserver ; d'autres préféraient utiliser des croûtes déjà sèches qu'ils inoculaient avec une épine de cactus. Les lieux d'élection de l'inoculation étaient variables ; la face dorsale de la main à la base du pouce, entre l'index et le médius, la partie postérieure du lobule de l'oreille (chez les Maures), le pli du coude, à l'épaule, au bras, ou la face interne de la cuisse. Une fois l'inoculation pratiquée, le patient était tenu au chaud, et on lui faisait boire une sorte d'hydromel, attendant l'éruption pustuleuse dont le traitement était alors identique à celui de la variole spontanée. « D'autres procédés « d'immunisation consistent à boire du lait dans « lequel des croûtes ont été délayées, ou à se « coucher dans le lit d'un malade. » (2). Cette coutume, on le conçoit, pouvait entraîner de redoutables conséquences ; les plus expérimentés s'en rendaient compte, d'où cette appréciation du

(1) Voyage de M. Schaw M.D. dans plusieurs provinces de la Barbarie et du Levant... Traduit de l'anglais. Tome I^er^, à la Haye, chez Jean Neaulme, MDCCXLIII.

(2) « Hygiène et Pathologie Nord-Africaines », D^rs^ Raynaud, Soulié, Picard.

Dr Schaw : « L'inoculation n'est pas fort en vogue « dans les parties de la Barbarie et du Levant « où j'ai été : bien des gens s'imaginent que c'est « tenter la Providence et s'attirer une maladie « avant que la nature y soit disposée. Aussi, ne « manquent-ils pas de faire plusieurs contes pour « en décrier l'usage. Ils disent entre autres qu'une « jeune demoiselle fort belle, ayant seulement « acheté deux pustules, elle n'eut que deux grains « de petite vérole, mais que par malheur ce fut « sur les deux yeux, de sorte qu'elle devint « aveugle. »

De son côté, Venture de Paradis signale que les Arabes ont connaissance de l'inoculation, mais elle n'est pas en usage à Alger, quoiqu'elle le soit dans les montagnes de l'Atlas. Or, nous relevons dans le n° 39 du recueil des Mémoires de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie Militaires (année 1836), à la page 150, dans une « Note sur l'état de la vaccine dans les possessions françaises du nord de l'Afrique », le passage suivant : « L'inoculation était pratiquée à Alger avant l'in- « troduction de la vaccine, il paraît même qu'elle « l'est encore parmi les tribus en deçà et delà de « l'Atlas, car il y a plus de trois ans qu'un Kabyle, « arrivant de la campagne à Alger, se rendit chez « le Dr Meardi [1] pour le prier de lui inoculer la « variole, lui présentant en même temps un de « ses camarades, habitant d'Alger, qui en était « atteint. Le médecin s'empressa de répondre à « ses désirs. »

(1) Dr Meardi, médecin sarde d'Alger, attaché au consulat de Sardaigne avant la conquête.

Il est inutile d'insister sur tous les dangers que représentaient de telles pratiques, qui déterminaient suivant le cas : « une légère infection ou « parfois une mortalité qui atteint vingt pour cent « et une généralisation du mal à une grande par- « tie du pays » (Raynaud, Soulié et Picard).

Nous ne terminerons pas sans signaler qu'au commencement du XIX[e] siècle quelques tentatives individuelles furent faites pour essayer d'introduire la vaccine dans ce pays. A Alger, vers la fin de 1803, à l'occasion d'une épidémie qui désolait le pays, elle fut pratiquée par les médecins des consuls, effrayés des ravages du fléau : « Ils ne « négligèrent rien pour encourager sa propaga- « tion ; et quelques notables ayant fait vacciner « leurs enfants, leur exemple fut bientôt suivi, « non seulement dans la capitale, mais encore sur « les autres points de la Régence. Depuis M. Marti- « nengo qui, le premier, vaccina à Alger et qui « plus tard introduisit la vaccine en Perse, la « vaccination a été pratiquée dans la Régence par « MM. les docteurs Oudras (dont le séjour fut de « courte durée), Assenti, médecin espagnol autre- « fois attaché à la personne du dey, et enfin par « M. Meardi, attaché au consulat de Sardaigne « avant la conquête. » [1]

Toutefois, il faut le reconnaître, à cette époque toutes ces tentatives se heurtèrent à l'hostilité et la méfiance, à la superstition des indigènes qui permettaient « bien difficilement qu'on inocule à

(1) Recueil des Mem. de Médec., Chirurg. et Pharm. Militaires, n° 39 : « Note sur l'état de la vaccine dans les possessions françaises du nord de l'Afrique ».

leurs enfants le virus préservateur » [1] : et la vaccine « a toujours éprouvé de grandes difficultés à recevoir dans ce pays ses lettres de naturalisation ». [2]

QUELQUES PRATIQUES CHIRURGICALES

La chirurgie était pour ainsi dire inexistante. Si quelques opérations avaient été pratiquées [3] et décrites du temps des : Albucassis, Avenzoar, Rhazès... leur souvenir s'était perdu à travers les âges. Rares étaient les tobba qui, avant notre arrivée, tentaient une amputation. Avec quelques pratiques de petite chirurgie (que nous avons décrites précédemment), le traitement des plaies et des fractures résumait à peu près toute l'étendue des connaissances chirurgicales. D'ailleurs, le nom même : Alem El Djerha (la science des plaies), indiquait suffisamment les limites étroites dans lesquelles la coutume, l'ignorance, l'empirisme et le charlatanisme avaient circonscrit les méthodes opératoires. On pourrait résumer toutes leurs ressources en deux mots : « topiques et feu ».

Les abcès s'ouvraient tout seuls ; ou pour hâter la suppuration, on recourait à des frictions huileuses, à des cataplasmes émollients (mauve) ou excitants (bouse de vache) ; d'autrefois, à un mé-

(1) Dr F. Jacquot : « Lettres d'Afrique », lettre n° 9.

(2) Dr E. L. Bertherand : « Médecine et Hygiène des Arabes » (p. 440).

(3) Telles que l'extraction de la pierre, le trépan...

lange maturatif de vinaigre et d'ocre rouge. Puis on plongeait un fer rouge dans le sens du plus grand diamètre de la tumeur. Le plus souvent, les praticiens, ayant horreur des incisions, employaient des caustiques minéraux ou végétaux pour opérer l'ouverture des collections purulentes. (1)

Dans le cas d'une hémorragie, la principale ressource était d'étreindre fortement le membre ou de verser du goudron bouillant sur la plaie. Un tampon de laine imbibé d'huile, de poudre de noyer, servait également à assurer l'hémostase.

Les sutures des plaies étaient peu pratiquées. On leur préférait les cataplasmes de henné. Le Dr Furnari nous rapporte dans son livre (2) un procédé ingénieux, utilisé par les tobba, notamment dans l'opération du bec-de-lièvre. Ce procédé consistait à substituer aux sutures ordinaires les crochets des mandibules de certains insectes connus en entomologie sous le nom de « Scarites Pyracmon » (3). Ils plaçaient deux à trois scarites sur la plaie, « et cela de manière que

(1) « Pour adoucir et dissiper les enflures, meurtrissures, inflammations et autres accidents de cette nature, ils se servent des feuilles de l'opuntia, rôties pendant un quart d'heure dans les cendres, qu'ils appliquent aussi chaudes qu'il est possible de le supporter ; ce remède sert aussi pour faire suppurer les ulcères, les charbons de peste et quelques semblables tumeurs. » (Schaw).

(2) In « Voyage Médical dans l'Afrique Septentrionale ».

(3) Scarite : genre d'insecte coléoptère carnassier, comprenant plus de trois cents espèces répandues sur le globe. Les scarites sont des insectes d'un noir luisant, remarquables par leur large tête à fortes mandibules en cisailles dentées, par leur étranglement qui sépare leur corselet de la région des élytres.

« les bords avivés et affrontés préalablement se « trouvent entre les deux crochets dont l'effet, par « l'effort constricteur de l'insecte, est de mainte- « nir la réunion... après cela, par un mouvement « de rotation, on enlève le thorax de l'insecte en « coupant la tête ; mais afin de prévenir l'écar- « tement des mandibules, les Thebibs recouvrent « l'articulation de ces organes avec un peu de « mastic très adhérent. » (1)

Il n'existait aucun traitement rationnel des plaies. Sous prétexte que le contact de l'eau « détermine les plus funestes accidents, amène la pourriture et la désorganisation des parties » (Dr Jacquot), les applications d'eau bouillie, les irrigations n'étaient jamais pratiquées. Le tebib recouvrait la plaie de cataplasmes faits avec des excréments d'animaux (bœufs, chameaux) délayés dans un peu d'eau, appliquait des feuilles de ronce ou d'églantier broyées dans de l'huile. Parmi les nombreux topiques utilisés, en voici un : « C'est « un onguent fabriqué avec de la graisse de mou- « ton, de l'huile, de la résine qui suinte d'un arbre

(1) Le Dr E. L. Bertherand, dans son livre : « Médecine et Hygiène des Arabes », met en doute la véracité de ce procédé : « Je n'ai jamais entendu parler de ce fait en « Algérie. Voici, du reste, ce qu'en dit Sprengel : « Albu- « cassis, le meilleur chirurgien qu'aient possédé les « Arabes, raconte que les empiriques traitaient les gran- « des plaies du bas-ventre en appliquant sur les lèvres « de la plaie de grosses fourmis dont la morsure devait « en procurer l'agglutination, et auxquelles ils coupaient « ensuite l'abdomen. Cette fable fut copiée par tous les « auteurs jusque dans le XVIe siècle, temps où, enfin, « Massa révoqua en doute la possibilité de ce procédé. » « Ajoutons que Fabrice d'Aquapendente rejette ce moyen, « parce qu'aussitôt après la mort, les mâchoires se relâ- « chent, et que, d'ailleurs, on ne pouvait se procurer de « ces insectes que l'hiver. » (p. 477).

« du pays, de l'encens, de l'alun et enfin une forte « proportion de pyrèthre » [1]. On recourait parfois à une composition de beurre fondu, de henné, d'oignon et de résine, ou à un mélange de poivre et de miel. Des substances les plus diverses étaient aussi employées telles que cataplasme de mauve (dans les villes, comme émollient), parfums aromatiques, encens, goudron, sulfate de cuivre (cicatrisant), poudre de henné (astringent et absorbant) ou une bouillie de plantes (feuilles de Madra-Mam ou de la Virga auréa glutinosa), voire même de la terre argileuse.

Quant aux pansements, ils étaient faits sans soins méthodiques comme sans précaution ; par des compressions exagérées, ils provoquaient des irritations qui aboutissaient souvent à de sérieuses complications. Il importait seulement aux yeux des médecins « de soustraire la plaie au contact de l'air, et de conserver aux parties lésées leur chaleur naturelle » (Furnari).

La charpie, le coton étaient remplacés par de la laine malpropre, des herbes sèches pilées, saupoudrées de sel et macérées dans de l'alcool ; les bandes, par des morceaux de burnous ou de chiffon quelconque ; et le tout était tenu par des tresses en jonc ou en palmier ! Du fait de la méconnaissance de l'évolution et du traitement des plaies, ces pansements étaient rarement renouvelés.

En présence d'une blessure par arme de guerre, l'extraction du projectile ou du corps étranger ne constituait pas un principe rigoureux ; toutefois,

(1) Dr F. Jacquot : « Lettres d'Afrique ».

quand la balle était très superficielle, accessible à la vue, perceptible au toucher, quelques tobba essayaient de l'extraire avec la pointe d'un petit couteau courbe. Si la plaie était profonde, on y introduisait du beurre frais presque bouillant ; puis le chirurgien faisait rougir un anneau ou une bague en fer qu'il appliquait sur l'orifice de la plaie. Enfin, il recouvrait le tout d'un mélange de graisse de chèvre et de réglisse. Des scarifications autour de la plaie contribuaient à prévenir l'inflammation et à hâter la guérison. On introduisait également dans le trajet de la blessure une espèce de baguette de miel solidifié [1] que l'on diminuait de volume au fur et à mesure que la perte de substance causée par le passage de la balle était comblée par des bourgeons charnus. Si la guérison de la plaie se trouvait entravée par une suppuration trop abondante, le tebib chargeait la tige de miel, de benjoin, de corps gras, de tartre brut et autres substances auxquelles il attribuait des propriétés cicatrisantes.

Souvent, les tentatives du tebib étant infructueuses, il ne restait plus au patient que le recours aux « marabouts » et aux « m'daoui ». Il était alors victime des plus audacieux tours de charlatanisme et d'escamotage. A ce sujet, nous avons cité plus haut une anecdote assez amusante.

Pour les luxations, les entorses, on avait recours à des « rebouteux », à des vieilles matrones. Leur

(1) On fait cuire du miel jusqu'à ce que par refroidissement, il devienne un corps solide, malléable, auquel on donne la forme d'une bougie. Cette préparation doit avoir une longueur égale à celle de la plaie et une grosseur qui soit celle du projectile qui l'a produite (Furnari).

traitement consistait en des tractions énergiques, ou en des frictions et massages prolongés avec un corps gras. Les bains de vapeur, les fumigations les plus variées étaient également employées (thèse d'Armand Richardot — Th. Toulouse 1896). Les guérisseurs scarifiaient avec un fer rouge l'articulation contuse, puis y appliquaient un cataplasme de henné.

Les mêmes moyens étaient utilisés pour les fractures [1]. L'immobilisation des fragments osseux était obtenue à l'aide d'une « djebira » (sac) dont la forme variait selon les localités. C'était une sorte de grille en lames de roseaux reliées entre elles par des liens, ou une peau, de la largeur du membre fracturé, dans laquelle on pratiquait des trous, et, dans ces trous, on introduisait une lame verte de bois flexible de jonc, de faux fenouil [2]. On avait ainsi un appareil complet pouvant servir de bandage et d'attelle à la fois.

---

(1) D'après le Dr Furnari : « Les Tebibs excellent éga-
« lement dans la réduction des luxations et des fractures,
« et dans l'application des appareils et des bandages... »
Le Dr E.L. Bertherand, lui, s'élève violemment contre cette façon de voir, disant que « l'application de ces
« appareils entraîne de nombreux et graves accidents,
« prouvant les inconvénients et les dangers inhérents,
« non pas à ces bandages, mais bien... à l'ignorance du
« tebib, qui n'a pas l'observation pour guide dans leur
« emploi et n'est, en réalité, qu'un mauvais et triste
« rebouteux ».

A. de Fontaine de Resbecq, dans « Alger et les Côtes d'Afrique » est encore plus affirmatif : « Personne ne sait remettre les membres fracturés ; presque toujours, on en vient à l'amputation... »

En réalité, nous pouvons affirmer qu'avant le débarquement des Français, les fractures étaient traitées par les tobba avec des moyens le plus souvent ingénieux, mais les résultats fonctionnels ou anatomiques n'étaient pas toujours très satisfaisants...

(2) Ferula communis.

Avant de l'appliquer, on entourait la partie fracturée d'une toile huilée ou d'une grande quantité de touffes de laine, d'herbes fines et sèches que l'on avait imbibées au préalable soit de résine, soit de miel. Le tout était fixé avec trois garrots que l'on pouvait serrer plus ou moins fortement.

Dans quelques contrées, l'appareil pour fractures était composé d'une écorce d'arbre moulée sur le membre, ou de planchettes de palmier assujetties par un morceau de peau de mouton, qu'on solidifiait avec un amalgame d'étoupe et de mousse, parfois de terre glaise et de filasse. Dans les cas de fractures simples, on employait un appareil inamovible, composé de poils de chameau agglutinés avec de la farine d'orge et des blancs d'œuf, le tout mélangé avec de la poudre de henné, agissant comme topique. Dans les cas de fractures ouvertes, on ménageait des ouvertures permanentes au niveau de la plaie, qui était traitée par les procédés vus précédemment. Malgré l'ingéniosité du principe de ces appareils, la manière dont s'en servaient les tobba, sans surveillance aucune, entraînait, souvent, chez la plupart des blessés, de graves complications : comme des ankyloses, probablement des gangrènes par suite de compression exagérée ; ou encore des atrophies, des raideurs et des déformations articulaires consécutives au maintien trop prolongé de la « djebira ».

Leur profonde ignorance de la médecine opératoire, leur façon malhabile de prévenir et de combattre les accidents susceptibles de se présenter, leurs instruments rudimentaires, enfin, la répugnance de leurs patients se figurant que l'opération ne changera rien à leur sort, écrit à l'avance

dans le livre d'Allah, et le respect religieux pour la conservation de l'œuvre la plus parfaite du Tout-Puissant [1] : ce sont là autant de facteurs qui leur interdisaient la pratique de la chirurgie. Aussi, étaient rares les tobba qui osaient entreprendre une amputation [2]. Voici un exemple d'une amputation de la cuisse, pratiquée à ces époques barbares : « Le patient fut couché, le bassin sur « le bord d'un trou creusé en terre, dans lequel « le tebib se plaça. Plusieurs couteaux chauffaient « sur des charbons ardents. Deux de ces instru- « ments suffirent pour pratiquer la section des « chairs jusqu'à l'os, section que le chirurgien

(1) « Au surplus, il est peu d'Arabes qui ne préfèrent « de beaucoup la perspective d'une mort certaine aux « chances de salut que peut leur offrir le sacrifice d'un « de leurs membres. Ce n'est pas qu'ils craignent la dou- « leur : peu d'hommes la supportent au contraire avec « un stoïcisme plus ferme et une plus complète insen- « sibilité apparente ; mais ils redoutent le courroux de « Dieu, qui peut leur demander un compte sévère d'avoir « disposé, sans son aveu, d'une portion de sa créature... » (Félix Mornand, « La vie arabe », chap. XV). M. Merle, secrétaire particulier du comte de Bourmont, nous rapporte les paroles d'un vieil indigène à son fils gravement blessé et prisonnier des Français à Torre-Chica : « Je te « défends, lui dit-il, de te laisser faire l'opération qu'on « te propose, car ce serait une action criminelle devant « Dieu. Le corps que nous tenons de lui, ne nous appar- « tient pas plus que la vie qu'il nous a donnée, et nous « ne pouvons disposer ni de l'un, ni de l'autre. Couper « une partie de notre corps est un sacrilège dont notre « vie ne peut dépendre, et Dieu n'a donné aux hommes « ni le droit de l'abréger, ni le pouvoir de la prolonger. » (In Anecdotes historiques et politiques pour servir à l'Histoire de la Conquête d'Alger en 1830, p. 115).

(2) Seul, le « bach-djerrah », chirurgien en chef de l'armée turque, qui cumulait les fonctions de bourreau, coupait les poignets aux condamnés pour vol, à l'aide d'une hache ou d'un yatagan, le membre étant appuyé sur un billot de bois. Le membre saignant était ensuite plongé dans du goudron bouillant ou de l'huile bouillante.

« arabe pratiqua de but en blanc sans s'inquiéter « de la rétractilité des chairs et de la conicité du « moignon, qui en est la conséquence. La lame « d'un troisième couteau fut promenée à plat sur « la surface musculaire du moignon, pour ache- « ver d'arrêter l'hémorragie. On plaça un billot « sous l'os, que le tebib coupa, ou plutôt brisa « d'un coup de hache, et qu'il égalisa ensuite tant « bien que mal avec son couteau. Le moignon fut « enfin placé dans un épais cataplasme de bouse « de vache, de crottin de cheval et de terre « glaise » [1]. Le plus souvent, l'opérateur se contentait de passer sous le bras ou la jambe à amputer un rouleau de bois, et, saisissant une hache ou un yatagan, coupait le membre d'un seul coup. Pour réaliser l'hémostase, ses aides trempaient aussitôt la partie mutilée dans un vase rempli de poix, de résine bouillante ou appliquaient sur la blessure une large pelle rougie au blanc.

Il est facile d'imaginer les horribles souffrances que faisait endurer au patient cette cruelle opération, ou pour mieux dire ce supplice. « La mort « semblait devoir en être le résultat inévitable : « et cependant, chose singulière, il n'est pas sans « exemple que le blessé survive à cette sauvage « mutilation », nous dit Félix Mornand.

(1) Dr F. Jacquot : Lettres d'Afrique (Lettre n° 9 : Médecine et Chirurgie des Arabes).

CURIEUSES PRATIQUES MEDICALES

Il existait quelques spécialistes parmi les tobba. A côté du « dentiste », que l'on rencontrait sur tous les marchés, les « tatoueurs », les confectionneurs d'« amulettes » attiraient une foule de clients.

Les accouchements relevaient de la seule compétence des femmes, les hommes n'y étaient pas admis.

Enfin, les « trépaneurs » constituaient une branche fort considérée et très fermée, dont les pratiques se transmettaient de père en fils.

Nous allons étudier chacune de ces professions.

Dentistes

Dans les villes, cette spécialité était exercée par les « barbiers ». Quand ils devaient extraire les dents qui faisaient souffrir leurs clients, ils se servaient d'instruments primitifs, généralement en forme de tenaille, de pince qu'ils appliquaient sur l'ostéide désigné par le malade ; une traction énergique l'arrachait avec souvent une portion d'alvéole. « Il existait également des pieds de biche en fer permettant de faire sauter la dent par pression indirecte » [1]. Les dents avulsées étaient gardées par le praticien [2]. Il les exposait sur la devanture de sa boutique, dans des cadres, dispo-

(1) In Raynaud, Soulié et Picard : « Hygiène et Pathologie Nord-Africaines », p. 221.

(2) En cas de réclamation de la part de son client, de façon à prouver devant le cadi la nécessité de l'extraction.

sées en dessins originaux : fleurs, palmiers sortant d'un vase pansu, etc...

Dans les marchés, c'était les tobba ambulants qui opéraient ; ils étaient toujours entourés d'une foule de curieux, et, une fois l'intervention terminée, ils montraient triomphalement à l'assistance émerveillée la dent responsable de tant de maux !...

Tatouages thérapeutiques

Les populations du Maghreb avaient une confiance absolue dans les résultats de cette pratique, dont les origines remontent à la plus haute antiquité. Les causes de toutes maladies étant pour ces gens-là mystérieuses, il était naturel qu'ils eussent recours à une thérapeutique se rapprochant de la sorcellerie ; cela correspondait bien à l'esprit mystique et simple de ces peuplades primitives. Les tatouages étaient en général exécutés soit par des matrones, soit par des gens de métier : les « tatoueurs », se parant du nom de « thalebs » (celui qui sait). En plus des pratiques qu'ils effectuaient à domicile, ils se rendaient régulièrement sur les différents marchés, où ils tenaient officine en plein air, opérant au su et au vu de tout le monde, vendant également des médicaments, jetant des sorts et arrachant les dents.

Après un examen sommaire du malade, le thaleb portait un diagnostic où la fantaisie de son imagination se donnait libre cours et commençait le traitement. Une simple épine de cactus, un fragment d'os épointé, ou même une arête de poisson lui servait d'aiguille. Avec un bâtonnet enduit d'un mélange de suif et de salive, il faisait une

esquisse sur la peau. Puis, la tendant entre les doigts de sa main gauche, il pratiquait, de la main droite, des petites incisions superficielles. Il lavait la partie scarifiée avec de l'eau ou de la salive, quelquefois même avec de l'urine. Après cette opération, était appliquée la matière colorante : noir de fumée délayé dans de l'huile, poudre à fusil ou colorants minéraux (brun d'antimoine, ocre rouge, cinabre), végétaux (fruits de ficus). [1]

A l'inverse du tatouage prophylactique [2], le tatouage curatif était dirigé contre un symptôme déterminé, il se pratiquait « loco dolenti » : le malade se plaignait-il de douleurs articulaires, de rhumatismes, le tatoueur traçait des lignes entrecroisées, et des points formant bracelet autour des poignets, des genoux et des chevilles. Trois sortes de tatouages se pratiquaient à la face :

— sur le front, pour les névralgies ;
— dans l'angle externe des yeux, pour les ophtalmies ;
— sur le nez contre les atteintes bucco-pharyngées.

Par contre, le tronc en était moins richement pourvu ; dans le cas de points épigastriques ou

(1) Quelquefois le tatoueur, après avoir passé un morceau de poterie à la flamme, prononçait une phrase ou traçait avec son doigt des signes mystérieux, dans le but de conférer un pouvoir magique supplémentaire au colorant.

(2) L'indigène, considérant que l'accident ou le malheur qui frappe sa vie était l'œuvre des « djenoun », devait fatalement et nécessairement recourir au « tatouage préventif ». Dès qu'un enfant venait au monde, la mère pratiquait souvent sur son menton ou sur son front une petite entaille qu'elle colorait à l'aide de noir de fumée : ce tatouage avait le pouvoir de conserver la vie.

pleurétiques, le tatouage se composait de traits parallèles ou entrecroisés, à l'endroit où se manifestait le symptôme douloureux. Quel était le but réel recherché par l'opérateur ? : « Il semble à peu « près établi que l'action de ces tatouages, en « dehors de toute magie ou sorcellerie, est révul- « sive... L'action révulsive est admise par presque « tous les auteurs et elle s'explique d'une façon « très simple : le tatouage produit une inflamma- « tion qui suppure et même quelquefois, lorsqu'il « se complique de sphacèle, il joue le rôle d'un « véritable cautère. » (1)

Amulettes

C'étaient les « marabouts » ou les « tolbas » qui les confectionnaient. Ils ne s'adressaient qu'à la foi, faisant intervenir directement la protection divine. La croyance en leur pouvoir magique, surnaturel, était si enracinée dans l'esprit des indigènes que, même de nos jours, nous en trouvons qui en portent sur eux, ne s'en séparant jamais. (2)

---

(1) Dr Chabelard René : « Le tatouage des Indigènes en Afrique du Nord », thèse Alger 1940.

(2) Nous avons souvent eu l'occasion de rencontrer dans les campagnes ou au cours de notre pratique hospitalière, des musulmans ayant sur eux de nombreuses amulettes. Ils avaient grande confiance dans ces sortes de remèdes et ne désespéraient pas de leur guérison radicale.

Les premiers médecins français qui formulèrent des prescriptions à leurs malades indigènes furent surpris de les rencontrer par la suite, l'ordonnance pendue au cou, sans avoir fait usage des médicaments. « De sorte que, le plus souvent, ce ne sont pas les malades qui suivent l'ordonnance, mais l'ordonnance qui suit les malades », nous dit à ce sujet le Dr Furnari. Voici d'ailleurs

Elles étaient destinées à combattre le djinn qui hantait le corps du malade et devaient infailliblement neutraliser les maléfices du mauvais génie. Elles consistaient le plus souvent en un petit carré de papier sur lequel des lettres cabalistiques ou des phrases religieuses étaient écrites, avec une encre renfermant autant que possible du musc et du safran. Les talismans variaient à l'infini et étaient de formes diverses. Les plus communs consistaient en versets du Coran, contenant une

---

une anecdote amusante que nous rapporte Mornand dans la « Vie Arabe » :

« Un médecin de notre connaissance fut appelé dernièrement à Alger auprès d'un Koulougli qui souffrait « d'une grave affection chronique dont le docteur se fit « fort toutefois de triompher facilement, à l'aide d'un « remède infaillible. Il écrivit une ordonnance et se « retira, ne doutant pas que le malade n'éprouvât un « prompt soulagement. A quinze jours de là, il rencontre « son homme plus pâle et plus défait que lorsqu'il lui « avait rendu visite. — Eh bien ! dit le docteur, comment cela va-t-il ? mal, à ce qu'il paraît ? — Oh ! oui, « sidi, très mal, répondit le bon Algérien. Mes tortures « deviennent de plus en plus cruelles, et j'ai bien peur « que le malin ne se joue de nos efforts communs. — « Quel malin ? demanda le docteur. Avez-vous suivi mon « ordonnance ? — Votre ordonnance ? répéta le patient « d'un air ébahi. — Oui, reprit le médecin, ce morceau « de papier que je vous ai remis l'autre jour ! — Et sur « lequel vous avez tracé des caractères !... — C'est cela « même. Avez-vous fait ce que je vous avais prescrit ? « — Certainement, dit l'Algérien. — Voilà qui est bizarre, « pensa le docteur. — Ainsi, vous ne vous trompez pas, « vous êtes bien sûr d'avoir suivi de point en point l'ordonnance ? — Suivi... non pas précisément : c'est au « contraire elle qui me suit, répondit le malade. — Que « voulez-vous dire ? — Je vous jure qu'elle ne m'a pas « quitté, et pour preuve, tenez, la voici. En disant ces « mots, le pauvre Koulougli défit le haut de son caftan « et montra au médecin stupéfait l'ordonnance pliée en « quatre que suspendait sur sa poitrine un ruban noué « autour du cou. Le malheureux avait pris la recette du « docteur pour une amulette, et se l'était bravement « appliquée au sternum. Il attendait patiemment le résultat de cette belle médication... »

allusion à la maladie ou le nom de l'organe affecté, écrit d'abord dans un sens, et ensuite dans le sens immédiatement perpendiculaire de manière que les lettres se croisent. D'autres fois, sur le morceau de parchemin qui recevait la formule magique, étaient tracées des figures mystiques, invariablement accompagnées de paroles du Prophète, et une conjuration plus ou moins inintelligible dirigée contre l'esprit malin. Le précieux grimoire était alors enfermé, cousu dans un sachet de maroquinerie orné d'arabesques dorées ou dans une petite bourse bariolée de vives couleurs. Les pauvres se contentaient de l'envelopper dans un morceau de chiffon enduit de cire. L'amulette ainsi constituée était alors suspendue au cou du malade comme un scapulaire, soit aux membres, ou placée sur la coiffure à l'aide d'un cordon orné de glands de soie ou de laine. Tantôt, les paroles magiques étaient tracées sur les pieds, les mains et les bras du malade ; tantôt le papier écrit était mis au fond d'un vase que l'on remplissait d'une certaine quantité d'eau. Les caractères dissous, le malade buvait ce liquide en guise de potion. S'il était un vrai croyant, il guérirait !

Chacune de ces amulettes était délivrée moyennant une rétribution toujours proportionnée aux ressources du patient. Si la guérison survenait, c'était le fétiche qui avait chassé le démon parasite ; si l'affection continuait, il fallait en accuser la rage des djenoun qui avaient lutté contre la puissance du talisman demandant du renfort aux enfers. Le marabout, dans ce cas, délivrait une amulette plus efficace, par conséquent plus chère.

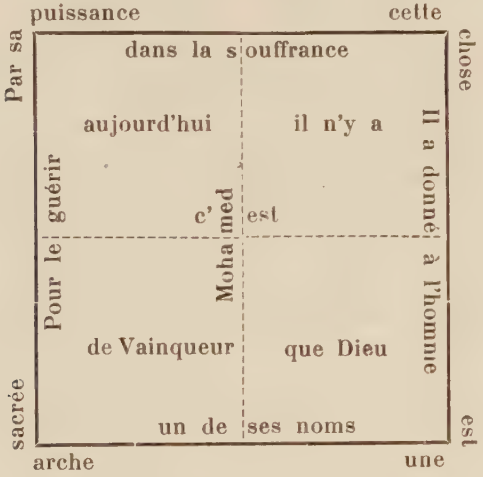
Il en existait contre toutes les maladies, tous les

accidents possibles, soit à titre préventif, soit à titre curatif. Chaque marabout avait sa spécialité. En voici deux spécimens empruntés au livre du Dr Bertherand : « Médecine et Hygiène des Arabes » :

1°) Contre la fièvre, on écrit sur un œuf de poule : « Kouch ma kouch chelmouch cheqmouch keich itnakha itnakh » (ces mots n'ont aucun sens). On met ensuite l'œuf sur les cendres ; une fois cuit, on le mange. La coquille est conservée et renfermée dans un chiffon bleu que l'on portera constamment sur soi.

2°) Pour préserver ou guérir du mal de tête :

La forme suivante est celle que lui a donnée l'écriture du thaleb : c'est-à-dire : 1er grand carré :



« Pour le guérir dans la souffrance, Il (Dieu) a donné à l'homme un de ses noms. »

A l'intersection des deux perpendiculaires médianes : « c'est Mohamed ». Dans les petits carrés

intérieurs : « aujourd'hui il n'y a de vainqueur que Dieu. »

Aux quatre angles de la figure : « Par sa puissance cette chose est une arche sacrée. »

Dans certaines amulettes, on trouvait également des carrés magiques placés au milieu de l'écrit. Au lieu de chiffres on y voyait des lettres arabes, lesquelles ont, comme on le sait, une valeur numérique indépendante de leur signification vocale. Voici un exemple de carré renfermant neuf lettres représentant les neuf chiffres primordiaux disposés ainsi sur trois lignes :

4	9	2
3	5	7
8	1	6

On remarquera que l'addition de chacune de ces trois colonnes, dans quelque ordre que l'on procède, de haut en bas ou de droite à gauche, donne invariablement pour total le nombre ternaire 15, qui est des plus cabalistiques. « Ces neuf signes « indiqués sur le carré représentent les neuf uni- « tés, les seules qui, pendant longtemps, ont été « exprimées dans les calculs jusqu'au moment où « l'on a marqué le zéro », nous dit le Dr Furnari. En outre, les chiffres des quatre angles représen-

tent une progression arithmétique, figurée par le nombre 8 6 4 2 ou ب د ج ا.

Ces espèces de tables pythagoriciennes se retrouvaient souvent dans la composition des talismans : c'était par leur combinaison que les « thalebs » croyaient découvrir les choses les plus mystérieuses et opérer les miracles de la sorcellerie.

Certains bijoux même avaient une valeur thérapeutique. A El-Djezaïr, on portait comme remède une bague surmontée d'une agate rouge, qui, disait-on, purifiait le sang : c'est pourquoi on l'appelait Khâtem-el-demm (la bague du sang). (1)

En conclusion, les amulettes étaient donc la base et l'essence tant de l'hygiène que de la médecine de l'époque.

Accouchements

La religion musulmane interdisant l'examen des organes génitaux féminins, les tobba n'assistaient point aux accouchements (2). Les femmes s'aidaient entre elles. Quand l'une allait accoucher, dès les premières douleurs, les hommes s'éloignaient, et les matrones arrivaient : c'était généralement des vieilles qui, ayant mis au monde un grand nombre d'enfants, devaient, de ce fait, posséder une grande expérience. On les appelait :

(1) Eudel Paul : « Dictionnaire des bijoux de l'Afrique du Nord » (Paris, Ernest Leroux, édit., 1906).

(2) Pourtant en se rapportant trois siècles en arrière, on est frappé par les connaissances des médecins arabes en obstétrique et en gynécologie. Albucassis, dans son traité de chirurgie, avait résumé les connaissances de l'époque. Mais durant la période turque, les tobba firent table rase de cette science.

« kabla » (sage-femme). Elles ignoraient tout de l'obstétrique et même de la propreté, car « l'art des accouchements était la partie médicale la plus arriérée en Afrique » (Furnari) et avait présenté de tout temps les procédés les plus insensés, les plus barbares.

Elles commençaient par placer un crapaud près de la gestante, car cet animal était considéré comme un djinn bienfaisant, devant favoriser l'expulsion de l'enfant. Les douleurs devenant intenses, la femme était mise en position obstétricale : celle-ci variait selon les régions :

— ou la femme accouchait debout, suspendue par les bras ;

— ou elle préférait s'accroupir, l'enfant étant reçu dans un pan de sa robe.

Lorsque le travail se prolongeait, les matrones, pour l'accélérer, recouraient à divers moyens :

L'accoucheuse passait ses mains derrière le dos de la parturiente, l'obligeait à souffler dans une amphore, puis, appliquant sa tête sur le ventre, elle le comprimait de toutes ses forces pour déterminer l'expulsion.

D'autrefois, elle faisait allonger la parturiente et lui plaçait une planche, un plateau en bois sur la région ombilicale ; elle faisait monter dessus une femme ou deux, afin d'exercer une pression suffisante ; ou bien c'était « des petits moulins « portatifs, pour moudre l'orge, sorte de deux « grosses rondelles en grès, que l'on place dans « le même but sur le ventre de la malheureuse » Bertherand).

Pour faciliter la sortie de l'enfant, la femme était suspendue par les bras, la taille entourée

d'un « haïk » auquel s'attelaient les impitoyables mégères ; elles la roulaient par terre dans tous les sens ; elles comprimaient, pressaient l'abdomen avec leurs bras, leurs pieds ; elles malaxaient, pétrissaient l'utérus et recouraient à des massages violents au piment fort sur le dos et les flancs.

Lorsque ces tentatives étaient restées infructueuses, la « kabla », en dernier lieu, faisait semblant de faire boire à la patiente un breuvage composé d'excréments et de matières animales en putréfaction dissoutes dans de l'eau croupie, de façon à déterminer des vomissements ; dans le même but, on faisait priser du piment pour produire des éternuements, et ainsi des contractions utérines. Jamais la poche des eaux n'était rompue et, en cas de présentations vicieuses, aucune manœuvre obstétricale, digne de ce nom, n'était tentée. On se contentait de tractions sur les parties sorties.

Après ces interventions, on imagine dans quel état devaient être la mère et l'enfant ! L'accouchement terminé, le cordon était coupé et saupoudré d'alun pilé ou de « koheul » (sulfure d'antimoine) ou imbibé d'huile et recouvert d'un linge quelconque. L'enfant n'était pas lavé, des onctions étaient pratiquées sur ses articulations. Pour la délivrance, on attendait son expulsion spontanée.

Ce triste tableau de l'obstétrique ne serait pas complet, si l'on n'y ajoutait pas toutes les recettes magiques, toutes les pratiques superstitieuses qu'ordonnaient les « kabla ». [1]

(1) « Quand leurs femmes sont en travail d'enfant, ils « usent d'une superstition qui me semble bien étrange... « C'est qu'ils envoyaient quérir dans les écoles quatre « petits enfants, auxquels ils donnaient à tenir par les

La trépanation

Dans les montagnes de l'Aurès, la tradition d'interventions craniennes, remontant aux âges préhistoriques [2], se retrouvait chez d'habiles tobba, sans culture générale. Les Chaouïas [3], demeurés toujours isolés des différents peuples qui envahirent le pays, se transmettaient de génération en génération la pratique de la trépanation [4]. C'était auprès d'un père, d'un parent très expérimenté que se formait la lignée des opérateurs. Leur réputation était si grande que certains d'entre eux se rendaient à l'appel de malades très éloignés. Ils avaient même à leur disposition des

---

« quatre bouts un assez grand linge, au milieu duquel « ils mettent un œuf de poule. Avec ce linge, ces enfants « vont aussitôt par les rues, où ils chantent certaines « oraisons, et répondent les uns aux autres : ce qu'en- « tendant, les Turcs et les Maures, qui sont touchés de « pitié, ils sortent incontinent de leurs maisons avec des « cruches pleines d'eau, qu'ils versent au milieu du linge « où est cet œuf et croient qu'en même temps qu'il vient « de se rompre par le moyen de cette eau qu'on y répand, « celle qui est en peine d'enfant en est heureusement « délivrée. » R.P. Pierre Dan : « L'Histoire de Barbarie et de ses Corsaires... »

(2) La trépanation a été pratiquée de tout temps et s'est perpétuée à travers les âges. De nombreux crânes de la période préhistorique opérés avec des instruments très primitifs en témoignent. Les Berbères de l'Aurès tenaient de l'époque des Dolmens la tradition de cette opération des peuplades néolithiques. Les auteurs anciens, comme Hippocrate et Celse, ont décrit les instruments à utiliser : le trépan à couronne, la tarière, le maillet, le ciseau. Les chirurgiens arabes : Avicenne et Albucassis trépanaient.

(3) Chaouïas : Habitants de l'Aurès.

(4) En 1917, Marthe et Edmond Gouvion-Saint-Cyr, après un voyage d'études dans l'Aurès affirmaient qu'il existait des « trépaneurs » de l'école de Ben Mira qui se succédaient depuis plus de deux siècles.

manuscrits qui leur servaient de guides dans leurs opérations. (1)

Ces dernières n'avaient pas le caractère religieux ou d'initiation que quelques auteurs ont cru devoir leur attribuer, mais elles étaient employées à titre thérapeutique dans les cas de traumatisme cranien, avec ou sans fracture, dans des maladies comme l'épilepsie, les céphalalgies rebelles, les vertiges et même les fièvres. « L'opération était « considérée comme très bénigne ; parfois certai- « nes épouses simulaient une rixe pour se faire « trépaner et obtenir le divorce ou une réparation « pécuniaire. » (1)

La trépanation n'était faite que sur la table externe des os du crâne, rarement la perforation complète jusqu'à la dure-mère était réalisée. Les instruments dont se servait le « chirurgien » étaient peu nombreux et grossiers, en fer ou en bronze, enchâssés dans des tiges en bois d'olivier. Il commençait par raser le cuir chevelu, et, sans anesthésie, à l'aide du même couteau bien effilé, il incisait un quadrilatère de téguments ; une fois ceux-ci soulevés avec la pointe de l'instrument, il promenait, en appuyant légèrement le long des côtés du quadrilatère, une serpette armée de quatre dents très écartées ; puis, une autre serpette à dents plus fines et plus nombreuses (Dr Ben Larbey). Quand les quatre côtés étaient ainsi perforés en ligne droite jusqu'à l'os, que l'opérateur entamait légèrement, on attendait alors huit et même vingt jours ; l'os se détachait par nécrose

(1) In Raynaud, Soulié et Picard : « Hygiène et Pathologie Nord-Africaines — Assistance Médicale ».

ou bien on soulevait la tablette osseuse avec une lame de fer, une pointe recourbée.

Si la voûte cranienne était fracturée, on dégageait les esquilles avec la main ou une pince rudimentaire ; mais si l'intervention était faite en vue de découvrir un foyer d'infection ou une collection purulente, l'os enlevé, la plaie était lavée avec une décoction de henné, d'eucalyptus.

Finalement, la brèche osseuse était recouverte avec de la laine malpropre, imbibée de goudron ou de beurre. Ce premier pansement était maintenu en place à l'aide d'une petite plaque métallique, du plomb en général, criblée de trous inégaux pour laisser suinter le sang ou le pus. Pardessus, était placé un pansement compressif fait de chiffons divers ; si le tebib était ingénieux, il passait dans les trous de la plaque des fils pour lier l'appareil autour du crâne. La plaque était enlevée quand la plaie se trouvait comblée par le bourgeonnement.

L'ASSISTANCE MEDICALE DANS LA REGENCE

Hôpitaux avant 1830

Nous avons vu dans quel état de barbarie se trouvait la Régence d'Alger sous les Turcs. Les dirigeants se souciaient fort peu de la santé de leurs ressortissants ; la course et la piraterie étaient toute leur préoccupation. Nous pouvons affirmer qu'avant la conquête française l'assis-

tance médicale était pratiquement inexistante dans le pays. L'administration locale s'était désintéressée de la création d'hôpitaux pour le traitement des maladies en commun. « La population « civile se soignait comme elle le pouvait ; elle « s'adressait à des empiriques, à des rebouteux, « à des tobba... » [1]. « Cependant, des espèces « d'hospices ou plus exactement des asiles étaient « annexés aux mosquées. On y recevait les infir- « mes, les vieillards, les mendiants, les fous, ainsi « que les soldats non mariés, que leur état trop « grave ne permettait pas de laisser dans les « casernes auprès de leurs camarades. » [2]. Il est fort probable qu'avant notre arrivée en Algérie, les hôpitaux indigènes ressemblaient de bien près aux moristans turcs ou à ceux du Caire, car nous n'avons malheureusement pas retrouvé de description des asiles algériens. Selon toute probabilité, c'étaient des taudis, où les malheureux étaient parqués au milieu d'immondices de toutes sortes, dans une promiscuité écœurante.

« A Alger, dans le quartier Bab-Azoun, à l'en- « droit où est la rue de la Flèche actuelle, autre- « fois : « Zenkat el Meurstan ou Moristan » (rue « des fous), se trouvait une sorte d'asile où quel- « ques aliénés étaient enfermés. D'autre part, rue « de l'Aigle, anciennement rue de l'Impuissance,

(1) Dr Henri Soulié : l'Assistance Médicale aux Indigènes Musulmans en Alger. Association Française pour l'avancement des Sciences. Congrès de Constantine (avril 1927). Rapport présenté à la XIIe Section des Sciences Médicales (p. 2).

(2) « Considérations sur la Régence d'Alger », par le baron Juchereau de Saint Denis, 1831 - In Bertherand : loc. cit.

« Zenkat el Haoua », un autre asile abritait les « Turcs impotents et les janissaires invalides « (Klein). Ces rares asiles où les indigènes mal- « heureux étalaient leur misère et leurs tares, « montrent assez le néant de l'assistance publique « au temps de la domination turque... L'assistance « médicale d'Etat n'existait pas. » (1)

Le beylik (2) ne s'occupait que de ses janissaires qu'il faisait soigner par des médecins venus de Constantinople, ou d'Egypte ; et les quelques hôpitaux en service étaient exclusivement réservés à cette catégorie de soldats. Il existait une pharmacie, située près du palais du dey. Elle comprenait une collection impressionnante de béquilles, de verres, de vases remplis d'ingrédients les plus hétéroclites.

« Un Turc du Levant monte la garde à l'entrée. « Il cumule les fonctions de pharmacien, de chi- « rurgien et de médecin, tout en ignorant la qua- « lité et le mode d'emploi de la majorité des pro- « duits qu'il expose. Ceux-ci ont surtout une va- « leur décorative et frappent par leur cachet de « vétusté. Ce sont des reliques sacrées et mysté- « rieuses des temps anciens, dépositaires de la « Sagesse ancestrale.

« Le poste de gérant de la pharmacie est très « lucratif. C'est lui qui est chargé de guérir les « éclopés de la milice quand celle-ci se livre aux « bagarres de la rue et, en récompense, il partage

(1) « Hygiène et Pathologie Nord-Africaines ». Drs Raynaud, Soulié, Picard.

(2) L'Etat.

« avec le gouvernement les amendes qui sont in-
« fligées en pareil cas aux contrevenants... » (1)

Pourtant le monde européen ne se désintéressait pas du sort de cette Afrique si inhospitalière, où nombre de ses fils capturés par les pirates barbaresques étaient réduits en esclavage, et jetés dans les bagnes. Le régime de ces prisons, les conditions inhumaines, l'état sanitaire déplorable dans lequel se trouvaient les malheureux captifs, torturés par leurs bourreaux, décimés par les épidémies, les famines, sans secours matériel ou moral, soulevaient d'indignation toutes les puissances civilisées. Aussi, diverses congrégations religieuses, encouragées par les rois et les souverains pontifes, se rendaient fréquemment sur cette terre de désolation pour racheter les esclaves chrétiens ou leur porter quelques soulagements, les soigner, les réconforter. Les ordres des Pères de la Merci et ceux de la Trinité se dépensèrent sans compter dans cette noble tâche, au péril de leur vie, le plus souvent. « De bonne heure, dans « ces divers bagnes, une salle fut aménagée pour « recevoir les esclaves malades et leur donner des « soins spéciaux. Ces infirmeries appelées, peut- « être un peu pompeusement, hôpitaux, compre- « naient des lits à droite et à gauche et un mo- « deste autel dans le fond. Avec le temps, on put « ajouter une ou deux cellules pour les adminis- « trateurs, aumôniers, infirmiers, et aussi une

(1) « La Régence d'Alger, vue par un Allemand, à la fin du XVIII[e] siècle », par Emile Mersol, professeur agrégé au Lycée d'Alger - Deuxième Congrès National des Sciences Historiques. Alger, 1930.

« porte communiquant avec le dehors, distincte « de la porte du bagne.

« Y eut-il jamais à Alger un hôpital bâti en « dehors des bagnes, comme semblent l'insinuer « des textes de seconde main ? L'historien des « hôpitaux d'Alger, le Père Silvestre, Trinitaire, « le nie formellement. Tout nous porte à croire « que les hôpitaux d'Alger furent toujours des « parties ou des dépendances des bagnes, ayant « quelquefois des entrées particulières.

« Une grande incertitude règne sur l'origine de « ces hôpitaux ou infirmeries, d'autant que, selon « la remarque très juste de l'historien trinitaire, « Père Silvestre, on les fermait souvent, à cause « de la mort de l'administrateur ou pour d'autres « causes ; le pauvre mobilier, réuni avec peine, « était dispersé et tout était à recommencer. De « là, le nom de fondateurs des hôpitaux d'Alger « qui est donné successivement à plusieurs bien- « faiteurs insignes des pauvres esclaves. » (1)

En 1551, le religieux trinitaire Don Sébastien Duport, de Burgos, qui avait opéré la première rédemption des captifs en 1546, organisa pour les chrétiens un hôpital dont l'emplacement exact ne fut précisé par aucun auteur. Pour Misermont, cet hôpital : « semble avoir été organisé dans le bagne du roi » ; Berbrugger (2) est plus explicite :

(1) Lucien Misermont G. M. « Le plus grand des premiers missionnaires de saint Vincent de Paul : Jean Levacher », prêtre de la mission, vicaire apostolique et consul de France à Tunis et à Alger. Mort à la bouche du canon, le 28 juillet 1683 (Paris, 1935).

(2) Berbrugger : « La charte des hôpitaux chrétiens d'Alger en 1694 », (Revue Africaine, mars 1864, n° 44).

« ... nous pensons, écrit-il, qu'il était derrière l'an-
« cien bagne appelé Tabernat et Temmakin (la
« taverne des bottiers) sur l'emplacement duquel
« est aujourd'hui (1864) la Direction des Mines [1].
« Si notre conjecture est juste, la première école
« de médecine fondée en Algérie se trouverait
« donc précisément à l'endroit où a été le premier
« hôpital chrétien. [2]

« Voici les bases de notre assertion : sur un
« vieux plan d'Alger, sans date expresse, mais qui
« prend celle de 1569, par voie indirecte, on lit
« à la légende et nous citons textuellement :

30) Saraglio de Christiani
31) Saraglio bagno di Malati.

« En examinant avec attention les lieux aux-
« quels ces numéros renvoient sur le plan, on
« reconnaît facilement que ce « bagne des chré-
« tiens » est celui qui fut appelé plus tard Taber-
« nat el Temmakin ; puis Direction des Mines ; et
« que le « bagne des malades », situé derrière,
« correspond tout à fait à l'Ecole de Médecine
« actuelle, ainsi que nous l'avons déjà dit.

« On a vu que l'hôpital primitif dont nous nous
« occupons se rattachait à un bagne de chrétiens,
« il en fut de même des autres hôpitaux créés
« successivement. Ajoutons que tous étaient en
« même temps pourvus d'une chapelle, de sorte
« qu'au grand soulagement des captifs, la méde-

(1) A cette époque, cette direction était au n° 11 de la rue Bab-Azoun : Klein, Feuillets d'El-Djezaïr, 3e volume, 1912.

(2) L'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie était, en 1864, rue René Caillé, 4 bis, tout près de l'angle que cette ruelle forme avec la rue Bab-Azoun.

« cine de l'âme et celle du corps se trouvaient « ainsi réunies dans les lieux où on les emprison- « nait. » (1)

En 1575, un Père capucin, confesseur de Don Juan d'Autriche, capturé par les corsaires algériens, fonda l'hôpital dit « d'Espagne » (le plus important d'Alger, les captifs espagnols ayant toujours été très nombreux) avec les soixante mille livres que le prince avait envoyées à Alger pour son rachat, auquel il renonça.

La direction de l'hôpital « était confiée à un « religieux rédempteur de l'ordre de la Trinité ou « de celui de « Notre-Dame de la Merci », qui « prenait le titre de Père administrateur des hôpi- « taux. Tous les esclaves chrétiens malades, à « quelque nation qu'ils appartinssent, étaient se- « courus dans cet établissement. Le consul de « France qui eut souvent à s'occuper des rédemp- « tions d'esclaves originaires des nations étrangè- « res, avait la protection directe de cet hôpital... « Pendant les dernières hostilités de la France « avec la Régence, les Anglais se firent accorder « le protectorat sur cet asile de la Charité. » (2)

(1) Berbrugger A., loc. cit.

(2) Henri Garrot : « Histoire Générale de l'Algérie », Alger, 1910, pp. 464 et 465 (fondation des hôpitaux chrétiens). Au sujet de cet hôpital espagnol, Klein, dans ses Feuillets d'El-Djezaïr (IV, 1913), nous dit :

« L'hôpital espagnol n'eut pas toujours une adminis- « tration des plus heureuses, ainsi que le prouve le mé- « moire qu'établit, le 18 décembre 1703, le consul de « France, Jacques Durand, écuyer et conseiller du Roi, « employé aux affaires d'Espagne, et dans lequel celui-ci « déclare qu'il était de toute urgence de venir au secours « de cette institution, mise en péril par les dépenses « exagérées de son administrateur, le Frère Juan Antonio « Bello, « religieux très galant homme et passionné, sujet

En 1612, arrivèrent à Alger les Pères : Bernard de Monroy, Jean d'Aquila, Jean de Palacio qui venaient y fonder un hôpital. Ils reprirent l'organisation de 1551. Dans une chambre restée jusque-là sans emploi, près de la chapelle, ils créèrent une sorte d'infirmerie qui prit le nom « d'hôpital de la Très Sainte Trinité » : « C'était dans le « Tabernat-el-Beylik, taverne du bagne du Beylik, « sur l'emplacement de la maison Heitz et Catala « (1864), rue Bab-Azoun (n° 11) », nous dit Berbrugger. Les trois religieux ayant été arrêtés, leur œuvre périclita ; relâchés, ils en entreprirent la réédification. Voici la situation dans laquelle se trouvait cet hôpital, à la date du 20 juin 1612, d'après une lettre des Trinitaires, adressée au R.P. Provincial de Castille : « En un petit hôpital, « nous avons huit lits [2], à savoir : quatre de cha-

---

« et partisan de Philippe V dès le moment de son avè- « nement à la couronne, mais généreux à outrance et « bien plus qu'il ne fallait pour l'administration d'un « hôpital en Barbarie. »

Ce mémoire fut approuvé par le Père Lovance, prêtre de la Congrégation de la Mission, vicaire apostolique. (Klein : Feuillets d'El-Djezaïr (IV, 1913). Cet hôpital, d'après les documents de 1750, était en pleine activité (Mém. Cong. Mission, III, pp. 218-220). On y trouvait un directeur, prêtre régulier de l'ordre de la Merci ou de la Rédemption. Il était assisté d'un collège comprenant les moines du même ordre et un prêtre...

Il était situé en dehors de la porte de Bab-el-Oued. Ses revenus étaient de deux ordres : un droit d'entrée d'une piastre par esclave que l'on rendait, si l'esclave sortait guéri, ensuite un droit fixe de deux piastres courantes payées par chaque capitaine entrant dans le port. (J. Marchika - « La Peste en Afrique Septentrionale »).

(2) Don Bernard Monroy, Trinitaire, en 1612, assura l'entretien de 12 lits, dont 8 seulement pour les malades : (Cronica de la Provincia de Castilla, Léon y Navarra del Orden de la Santissima Trinidad Redemption Cautivos. — Gramage donne le détail des 12 lits. Gramage : Africæ illustratæ - Libri decem.)

« que côsté, tous scelley dans la muraille, à la « hauteur d'un pied et demy. Les parois y sont « nattées de jong et les matelats de feuillage et « de jong encore ; les couvertures et les mantes « de pareille étoffe, et le reste de la garniture est « faite de pauvres haillons, qu'apportent avec eux « les pauvres malades, à savoir : de vieilles jupes « de drap et de serge toutes rapiécées, et de quel- « ques caleçons... Dieu nous a fait cette grâce « qu'aucun des pauvres malades n'y est mort. » (1)

L'hôpital avait un médecin, un pharmacien, un administrateur (2) et vivait grâce à un prélèvement de trois piastres sur chaque navire européen entrant au port, ou en vendant des remèdes aux Turcs. En 1646, saint Vincent de Paul fonda la Mission d'Alger des Lazaristes qui créa un autre hôpital en un endroit situé dans l'actuelle rue Bab-Azoun. En 1647, 1648, 1649, les missionnaires meurent de la peste qu'ils contractent en prodiguant leurs soins aux malades. Ce sont, entre autres, les Pères Lesage, Novali et Dieppe. Les captifs chrétiens souffrirent beaucoup de la grande peste ou « Konia » qui apparut en 1654 et dura plus de trois ans. C'est à ce moment que le Père Barreau, alors consul de France, se dévoua sans compter, soignant les malades lui-même, les prenant sous sa protection, s'endettant plutôt que de cesser de les secourir. En 1656, dans une lettre du 7 juillet au consul Barreau, saint Vincent nous fait connaître un projet d'hôpital à bâtir, grâce aux

(1) In « l'Algérie Pittoresque », par M. P. Clausolles, 1843, p. 175, ou « Histoire de la Régence d'Alger ».

(2) En 1688, le Père Antoine d'Espinosa en était l'administrateur.

largesses envoyées à Alger par les soins de la duchesse d'Aiguillon [1] : « Si l'hôpital avait été « bâti, selon le désir de madame la Duchesse des « deniers qu'elle a envoyés, cela serait bien venu « pour tant de malades que vous avez à présent « de là. »

Cet argent servit-il à aménager une salle d'hôpital ? On pourrait le croire d'après une lettre écrite, six ans plus tard, par le consul Dubourdieu au Père Barreau : « Nostre pauvre hôspital a esté « sur les termes de sa ruine par les menées du « R.P.D. Anthonio qui vouloit estre maiordome, « et comme il ne la peu, il a remué toutes ces « intrigues pour s'en venger. Nostre Seigneur a « permis cette secousse pour un plus grand bien. « Le maiordome qui y est présentement est Portu- « gais et a un souien merveilleux des pauvres...» [2]

En 1661, les Pères Audry et Recaudon, venus à Alger pour le rachat des captifs, trouvaient les hôpitaux insuffisants. « Les Pères firent aussi un « tour dans les hôpitaux qui sont très petits et en « une grande disette, ayant pourtant divers lits où « étaient couchés quelques malades. Dans le bai- « gne du roy, il y a un hôpital un peu plus grand, « où les lits sont beaucoup plus propres, et les « malades mieux assistés. » [3]

Le Frère Pierre de la Conception, dont le vrai nom était Pedro Garrido, réédifia avec son patri-

(1) La duchesse d'Aiguillon était la nièce du cardinal de Richelieu : ce fut sous sa pressante sollicitation que saint Vincent fonda la Mission d'Alger.

(2) Nous avons respecté l'orthographe originale.

(3) Cité par Clausolles, loc. cit., p. 179 ; cf. aussi Mém. Cong. Mission (tome II, p. 280).

moine, en 1662, les cinq anciens hôpitaux dans les bagnes d'Alger, et, nous dit Berbrugger : « leur « assura une existence permanente par des cons- « titutions de rentes... A peine arrivé ici, il s'était « occupé de rétablir l'hôpital du bagne de Santa « Catalina, puis successivement, il fit restaurer les « autres, plaçant dans chacun d'eux un chapelain « pour administrer les sacrements aux malades, « un médecin et un chirurgien pour les traiter, « outre des infirmiers et des cuisiniers. Il créa, « enfin, une très bonne pharmacie centrale dans « le bagne du Pacha (à la Jénina), où les autres « hôpitaux se fournissaient de médicaments, ainsi « que les esclaves qui se traitaient en dehors de « ces établissements... »

« Les cinq hôpitaux qu'il avait réédifiés étaient: « le premier et le deuxième dans le bagne du « Pacha ; le troisième, dans celui de la Douane ; « le quatrième était dans le bagne de Chilevi « (Tchalabi ?) et le dernier, dans celui qui s'appe- « lait Santa Catalina. » [1]

« Ainsi en 1662, à Alger, suivant l'expression « des Pères Rédempteurs de la Merci, il y a des « hôpitaux, c'est-à-dire : plusieurs bagnes, proba- « blement les quatre, qui ont déjà une salle amé- « nagée en infirmerie ; celle du bagne du roi est « plus spacieuse et plus confortable ; l'ensemble « de ces salles ou infirmeries s'appelle l'hôpital « d'Alger ; en 1663, des fonds venus d'Espagne « pour l'entretien de ces infirmeries sont déposés « au consulat de France ; des commandes de mé-

(1) A. Berbrugger : « Charte des hôpitaux chrétiens d'Alger en 1694 ».

« dicaments sont faites à Marseille par le Frère « Lazariste attaché au consulat français ; quelques- « unes montent à deux cents livres pour le compte « de l'hôpital, d'autres montent à 10 écus pour le « compte du consulat, ce qui suppose une double « pharmacie. » [1]. C'était peu, « mais on ne pou- « vait exiger plus du désintéressement des nations « européennes et du mauvais vouloir des Turcs, « qui, pour une raison futile, se vengeaient sur « les hôpitaux et faisaient souvent payer aux « prêtres, aux « Papas », disaient-ils, tout leur « ressentiment à l'égard des puissances. » [2]

En 1673, lorsque les hôpitaux devinrent insuffisants, le Père Levacher loua une maison ou deux qu'il meubla et pourvut d'un chirurgien, d'un prêtre et d'un infirmier. Ces petites organisations sanitaires venaient en aide aux hôpitaux, donnaient leurs soins aux esclaves et même aux Algériens, notamment lors des épidémies de peste (cf. Mémoires de la Congrégation de la Mission, II, pp. 396-397).

En 1677, les hôpitaux catholiques ne pouvaient suffire. Les protestants avaient aussi droit à l'hôpital spécial entretenu par les soins du roi d'Espagne qui allouait une rente annuelle pour son fonctionnement. Cet établissement possédait un médecin, un chirurgien, un apothicaire et deux Pères de la Sainte Trinité (cf. The Present State of Algiers. London, 1676).

Le 9 janvier 1694 (année de l'Hégire 1105), Hadj

(1) Lucien Misermont G. A., loc. cit., p. 115.

(2) « La Peste en Afrique Septentrionale ». Thèse de J. Marchika.

Chaban, dey d'Alger, octroya au révérend Père Maître Joseph Queralt, de l'ordre de la Trinité des Chaux [1], une charte pour le secours et la guérison de tous les pauvres chrétiens. Cette charte réglementa les droits à payer aux hôpitaux et les dispensa de certains impôts. C'est ainsi que :

« Toute embarcation de quelque nation qu'elle « soit qui viendra dans notre port, amenant ou « apportant cargaison, soit obligée à payer au « Père administrateur et à l'hôpital quatre pata- « ques, monnaie d'aspre du pays, et qu'aussi cha- « que matelot des dits bâtiments donne deux « réaux, et que chaque chrétien qui s'en ira libre « donne deux réaux d'aspre, et que chaque chré- « tien qui s'en ira libre avec une rédemption ou « aumône donne deux réaux d'argent. »

Il fut, en outre, accordé : la possibilité de produire la contenance de six outres de vin pour l'hôpital « sans payer garame (R'arama : contribu- « tion) aucune et franc de tous droits » et également : « que tout argent, de quelque espèce qu'il « soit, et toute autre espèce de chose : vêtements, « remèdes, et toute espèce de provisions nécessai- « res à l'entretien, secours et conservation du dit « hôpital, puissent entrer dans cette ville libre- « ment et en franchise de tout droit, sans payer « aucun droit à la maison du roi, ni à l'entrée des « portes, ni en aucun autre endroit. » [2]

Ces organisations ne recevaient pas seulement

(1) Le Père Queralt était administrateur des hôpitaux chrétiens d'Alger depuis 1551.

(2) A. Berbrugger - Dans : « Charte des hôpitaux chrétiens d'Alger en 1694 ».

les esclaves, mais aussi les chrétiens libres. Les femmes n'étaient pas admises ; on les soignait chez elles, si elles étaient libres, ou chez leurs patrons, si elles étaient esclaves. D'ailleurs : « on « ne pouvait recevoir un esclave à l'hôpital sans « le consentement de son maître ; il fallait aussi « un consentement particulier pour administrer « au captif des remèdes violents. Le captif se trou- « vait ainsi assimilé à une chose, à un objet, « qu'on ne saurait mettre en péril sans l'agrément « du possesseur. » (1)

En terminant ce rapide exposé, nous pouvons souligner :

— d'une part, le désintéressement total des différents gouvernements turcs, qui se succédèrent dans la Régence, quant à l'assistance hospitalière ;

— d'autre part, les essais tentés par les nations civilisées pour alléger les souffrances qu'enduraient les esclaves chrétiens dans les différents bagnes du dey, essais consistant en la création d'hôpitaux par des ordres religieux espagnols ou français. Ces établissements, destinés à soigner non seulement les captifs, mais aussi les citadins, au cours des épidémies qui les décimaient, étaient pour la plupart de modestes infirmeries annexées à chaque bagne. On imagine aisément l'importance que pouvaient avoir de tels organismes dans un pays dépourvu de tout secours médical réel, et les services qu'ils purent rendre.

Malheureusement, ces infirmeries, créées selon les nécessités du moment, avec les faibles moyens

(1) Etudes africaines - « Récits et pensées d'un voyageur », par M. Poujoulat, tome I, Paris, 1847.

dont disposaient les Pères, avaient le plus souvent une existence éphémère pour plusieurs raisons, qui étaient :

1°) les difficultés matérielles de toutes sortes avec lesquelles ils étaient aux prises (manque de personnel, de médicaments) ;

2°) leur isolement sur cette terre d'Afrique ;

3°) la sourde hostilité des Turcs qui, sans raison, fermaient, pillaient ces asiles, en torturaient les religieux ;

4°) enfin, les revirements et les changements des gouvernements des nations européennes : c'est ainsi que la Convention, en 1793, ordonna la fermeture de l'établissement des Lazaristes, l'expulsion des missionnaires et la vente de l'hôpital. Malgré cela, les religieux n'abandonnèrent pas leur œuvre. Ils partagèrent l'habitation et la nourriture des esclaves, auxquels ils se dévouaient, ne cessant de leur prodiguer des soins.

En l'an IX, le Père Joussouy alla en France recueillir des aumônes et Napoléon I[er], par un décret du 31 juillet 1806, accorda une subvention annuelle de 3.000 francs aux Lazaristes dépossédés de leurs biens, qui continuèrent de venir en aide aux captifs malades.

De 1806 à 1825, Alger n'aura plus que l'hôpital espagnol dont Schaw fait mention dans son livre : « Voyage dans la Régence d'Alger » (p. 204). Pananti relate dans sa « Relation d'un séjour à Alger... » : « Quand un captif tombe malade à « Alger, on croirait que des motifs d'intérêt per- « sonnel devraient porter le propriétaire à un « peu d'indulgence ; mais il n'y a que la charité

« de l'Espagne qui ait consacré un fonds pour « l'établissement d'un petit hôpital où on reçoit « les esclaves chrétiens. Si cet hôpital n'existait « pas, on verrait périr par les rues les esclaves « affectés de maladies, et l'humanité souffrante « n'obtiendrait aucun secours. » (1)

Ce fut seulement en 1825, sur l'ordre du gouvernement, que la mission d'Alger fut rétablie et l'hôpital ouvert officiellement. Mais, lors du blocus de 1827, les religieux durent quitter la Régence.

Pour rendre un dernier hommage aux missionnaires et aux consuls (qui eurent souvent à intervenir dans la réouverture des hôpitaux), nous citerons les propres paroles du Dr Raymond Neveu (2) : « On voit combien cette petite poignée « de héros a mérité de l'humanité. Seuls, sans « appui moral ni financier, nous les voyons se « débattre péniblement et lutter sans bruit pour « le plus grand bien de leurs compatriotes exilés « sur la terre d'Afrique, ils ont droit à notre res- « pectueuse admiration. »

Médecins européens exerçant dans la Régence avant 1830

Parmi les nombreux captifs qui emplissaient les bagnes du beylik devaient se trouver quelques

(1) Relation d'un séjour à Alger contenant des observations sur l'état actuel de cette Régence... (p. 127).
Traduit de l'anglais - L'ouvrage est de Pananti, écrit en italien ; Paris, 1820, et traduit en anglais par Blaquière.

(2) Dr R. Neveu : « L'Etat sanitaire de l'Afrique du Nord pendant l'occupation arabo-turque », in Bulletin de la Société française d'Histoire de la Médecine, tome XII, année 1913.

médecins ou chirurgiens. Ils ne devaient guère avoir les moyens utiles pour soulager les souffrances de leurs compagnons d'infortune. Certains servaient d'esclaves à de riches commerçants ou « raïs » : tel ce chirurgien français, dont nous parle Laugier de Tassy [1], sans nous citer son nom, qui servait Baba Ali Dey. Ce dernier, gravement malade, préféra se laisser mourir plutôt que de recourir aux offices de son esclave « qui était habile homme et qui lui promettait de rétablir sa santé ».

Il existait cependant quelques praticiens européens isolés, exerçant librement, et plus ou moins tolérés. C'est ainsi que vers le milieu du XVII[e] siècle, « lorsqu'un Français passait à Alger, il ne « manquait pas de voir le fameux Soliman, rené- « gat français, docteur de la Faculté de Reims, « qui tenait boutique dans la capitale de la Ré- « gence et y exerçait tranquillement son métier à « l'abri de son turban. » [2]

Albert Devoulx, dans son « Relevé des principaux Français qui ont résidé à Alger de 1686 à 1830 » [3], nous cite des noms de médecins français. Mais ces praticiens furent-ils les seuls qui vécurent à El-Djezaïr ? S'occupaient-ils uniquement de leur art, ou n'employèrent-ils pas leur temps à de fructueux négoces ? L'histoire de deux d'entre eux semble bien prouver qu'ils furent plus commerçants que médecins ou chirurgiens.

---

(1) In « Histoire du Royaume d'Alger ».

(2) Cf. « L'odyssée ou diversité d'avantures, rencontres et voyages en Europe, Asie, et Affrique divisée en quatre parties. » La Flèche, G. Laboé, 1665, 2 tomes.

(3) In « Revue Africaine », de 1872, vol. 16.

Voici quatre noms appartenant à la profession médicale qu'il nous a été possible de relever dans la longue liste que Devoulx a puisé dans les archives du consulat de France à Alger.

De 1689 à 1697 (huit ans), résida à El-Djezaïr Robert Hierosme, « maître chirurgien » [1]. Le consul René Lemaire nous en parle dans une de ses lettres (celle du 18 février 1697) : ce praticien ayant été rendu responsable de la mort d'un Turc, qu'il avait opéré de la cataracte, fut condamné par le « Divan » [2] à être brûlé vif. Il fut sauvé par l'intervention courageuse du consul qui s'engagea à l'héberger chez lui et à verser « 15 pataques toutes les lunes jusqu'à concurrence de 15.000 piastres ».

De 1717 à 1725 (encore huit ans), les listes consulaires mentionnent le nom d'un certain Monier François, chirurgien. Ne suit aucun détail.

L'auteur nous raconte ensuite l'histoire d'un Toulonnais : Crest Charles, envoyé à Alger apparemment pour y exercer la chirurgie et qui y finit comme commerçant d'une honnêteté douteuse. [3]

---

(1) Natif de Tretz, en Provence, et habitant ordinairement Auriol : petite commune des Bouches-du-Rhône, à 27 kilomètres de Marseille.

(2) Le « Divan » était le grand conseil de la Régence composé des principaux ministres, des officiers supérieurs et autres dignitaires ainsi que des plus anciens soldats turcs du royaume, tout au moins, en principe.

(3) « Le 10 mai 1753, enregistrement d'un certificat de « la chambre de commerce de Marseille, en date du « 8 février précédent, autorisant le sieur Crest Charles, « chirurgien de Toulon, à continuer de résider à Alger « et à y servir de sa profession dans l'hôpital d'Espagne, « y établit sous la direction des RR. PP. administrateurs « de cette nation. Le 1er juillet 1755, Crest, chirurgien « de la nation, reçoit de Marseille des drogues, des li-

Un quatrième médecin est compris dans cette nomenclature : il s'agit de Maurin François, médecin, négociant, agent des concessions, ayant habité Alger de 1815 à 1817. (4)

Sur la valeur professionnelle de ces médecins ou chirurgiens, qui, à des périodes très espacées, séjournèrent dans la Régence, nous ignorons tout !... Eurent-ils une clientèle ? Peut-être furent-ils consultés par ceux de nos nationaux que leurs affaires ou leur mauvaise fortune retenaient dans cette ville où l'Européen n'était pas toujours bien considéré. Pas un n'a laissé de son séjour dans

---

« queurs, etc... Le 1er août 1757, le chancelier enregistre « un certificat de la chambre de commerce de Marseille, « du 8 juillet précédent, autorisant le sieur Crest, chirur- « gien, âgé de 42 ans, à aller régir une maison de com- « merce à Alger, pour le compte de M. Rafau et compa- « gnie, négociants à Marseille. Le 1er octobre 1759, les « sieurs Crest et compagnie ont acheté à un Algérien une « tartane de 90 tonneaux, de construction napolitaine, « prise sur les côtes d'Espagne par une galère d'Alger ; « ils l'ont appelée Saint-Cyprien, après l'avoir matée à « pinque...

« Les opérations commerciales de Crest n'avaient pas « une grande importance. Ce chirurgien ne réussit pas « dans la nouvelle carrière qu'il avait embrassée. Ses « affaires ne prospérèrent pas et, en 1776, on aperçoit « des signes certains de malaise. Ainsi, le 26 mars, il « hypothèque, au profit de six juifs, tous les chargements « faits pour son compte... Enfin, le 7 septembre, il laisse « protester une lettre de change tirée sur lui par M. « Vallière, ancien consul... Un acte de chancellerie, por- « tant la date du 1er décembre 1777 clôt la série des « traces que le sieur Crest a laissé à Alger... ». Devoulx : loc. cit.

(4) « Le 8 août 1816, Jacob Cohen Bacri lui vend, au « prix de 4.000 piastres fortes, un chébec qu'il avait « acheté de la Régence et qui était d'origine française, « ayant été enlevé au capitaine Dodero ; le lendemain, « Maurin cède à M. Faurat, négociant à Marseille, le dit « chébec qu'il avait nommé « Le Constant ». Maurin « mourut en 1822 à Bône, où il était allé comme agent « des concessions d'Afrique ». Devoulx : loc. cit.

la cité des corsaires une relation, des notes dans lesquelles ils auraient pu fixer leurs impressions ou leurs souvenirs.

Du sieur Maurin qui vint à Alger à une époque assez voisine de la nôtre, nous ignorons tout au point de vue strictement médical. Nous ne sommes renseignés qu'en ce qui concerne sa compétence commerciale !...

Nous avons pu retrouver également les noms de deux autres médecins français que Devoulx ne mentionne pas : le Dr Oudras, dont le séjour fut de courte durée [1] ; le Dr Tousel, de Toulon, arrivé le 19 mars 1817 à El-Djezaïr et qui en repartit le 15 décembre de la même année. [2]

A côté de ces Français, y eut-il des médecins étrangers ? On peut admettre que chaque consulat avait des médecins appartenant à la nation qu'il représentait auprès du pacha ; et voici ce qui permet de le supposer : un Piémontais, le Dr Martinengo, qui habitait Alger, en 1803, au moment où sévissait une grave épidémie de variole, pratiqua, comme nous l'avons vu, pour la première fois la vaccination [3]. Un peu plus tard, le Dr Meardi, attaché au consulat de Sardaigne, suivit son exemple.

Le 2 décembre 1817, en pleine épidémie de peste, « le dey renvoya le médecin espagnol « Assenti, connu depuis longtemps en Barbarie,

(1) In Rec. des Mém. de Méd., de Chir. et Pharm. Militaires, n° 39.

(2) In thèse de Jean Marchika : « La Peste en Afrique Septentrionale ».

(3) In « Hygiène et Pathologie Nord-Africaines », Drs Raynaud, Soulié, Picard.

« et qu'il avait fait arrêter peu avant » [1]. Le 28 février 1818, le Dr Juan Fernandez De Las Heras fut appelé chez le dey Ali, qui avait contracté la « Maladie » [2]. Il nous faut enfin citer le Dr Bowen, attaché au consulat de Grande-Bretagne, que les Français trouvèrent ici en pleine activité. Il se mit spontanément, avec dévouement et désintéressement, au service des nouveaux occupants d'El-Djezaïr ; comme on le verra plus loin, les services de l'hôpital civil créé rue Bab-Azoun lui furent confiés.

Ainsi, en plus des missionnaires, espagnols ou français, qui secouraient, soignaient les captifs chrétiens dans les bagnes, quelques médecins européens séjournèrent dans le pays, y exerçant plus ou moins leur profession. Les gens un tant soit peu éclairés et les riches musulmans s'adressaient volontiers à ces praticiens dont ils reconnaissaient la supériorité. « Mais que de timidité, que de préjugés ! », nous dit à ce sujet le baron Von Rehbinder [3] qui vint à Alger en 1786, et il ajoute : « Les « ordonnances sont rarement suivies. Les indigè- « nes fanatiques se refusent systématiquement à « prendre les médicaments, susceptibles de conte- « nir des ingrédients à base de liqueur ou d'alcool. « D'autres demandent des conseils pour leurs fem- « mes et leurs filles malades ; mais s'opposent,

(1 et 2) In thèse de Jean Marchika : « La Peste en Afrique Septentrionale ».

(3) Le résultat de son exploration fut consigné dans un volumineux ouvrage de près de 3.000 pages qu'il a publié à Altona, entre 1789 et 1800, sous le titre : « Nachrichten und Bemer Kungen über den Algierschen stat ». Il y a trois volumes. Dans le 3e volume, pp. 270-340, se trouvent des notions relatives à l'hygiène, aux pratiques médicales.

« dominés par un tyrannique sentiment de jalou-
« sie, à la visite des patientes par le médecin.
« D'autres encore, par avarice, reculent devant la
« consultation. Aussi le médecin la fait-il rare-
« ment payer et, pour vivre, il accepte d'être en
« même temps le pharmacien. Inutile de dire qu'il
« se rattrape sur le médicament qu'il vend au prix
« fort.

« Le respect du médecin européen est tel que
« les gens du peuple considèrent chaque chrétien
« comme un « tibib ». Ils l'arrêtent en pleine rue,
« et lui racontent sur un ton plaintif toutes leurs
« misères et lui demandent du secours. » [1]

Néanmoins, la vie, la liberté, les biens de ces praticiens étaient sans cesse à la merci de la brutalité, de la rapacité et du despotisme des pachas.

---

(1) Louis Liskenne nous dit de même dans « Son coup
« d'œil sur la ville d'Alger et ses dépendances... » : « On
« peut remarquer aussi que dans leur ignorance pro-
« fonde, les Maures s'imaginent que tous les Européens
« sont médecins ; et il n'est point rare qu'ils s'adres-
« sent à eux et leur demandent quelque drogue, les trai-
« tant de « christian barberos », mot à mot : barbier
« chrétien. » (P. 237.)

DEUXIEME PARTIE

ORGANISATION MÉDICO-CHIRURGICALE DU CORPS EXPÉDITIONNAIRE DE 1830

« *La préparation d'une campagne est l'élément primordial de son succès. L'expédition de* 1830 *reste un modèle à ce point de vue.* »

(Général Azan. Grand prix littéraire Algérie 1936.)

Le 7 février 1830, trois ans après le coup d'éventail donné par le dey Hussein au consul de France, M. Deval, le gouvernement de Charles X se décida à venger l'outrage, et une ordonnance royale donna l'ordre de mobiliser un corps expéditionnaire.

Les difficultés que soulevait, à cette époque, un projet de débarquement sur les côtes barbaresques, en ce qui concerne la politique extérieure et intérieure, et aussi au point de vue militaire et administratif, étaient multiples et elles ne furent pas moindres lorsque l'on aborda la question sanitaire : débarquer des troupes sur un rivage inhospitalier était un problème des plus délicats pour les dirigeants d'une telle entreprise, car, outre les « Bédouins » aux qualités guerrières innées, il fallait faire face à des ennemis non moins redoutables : la chaleur, la soif, le soleil, les maladies et épidémies qui ravageaient alors le pays. Aussi l'organisation du service de santé du corps expéditionnaire fut-elle une œuvre difficile entre toutes. On devait tout prévoir et tout créer ; on y réussit au maximum !... L'armée partait à la conquête d'un pays barbare, sur les ressources

duquel il était impossible de compter. Les besoins chirurgicaux indispensables étaient à envisager ; de même que les soins à donner aux malades qui pouvaient être nombreux sous un climat auquel les militaires n'étaient pas accoutumés. L'alimentation des troupes était aussi un important sujet de préoccupation ; car, par la force des choses, elle risquait d'être défectueuse et précaire.

De nombreux projets, de nombreuses suggestions étaient adressés, de toutes parts, au ministre de la Guerre prouvant, par là même, combien on s'intéressait à cette nouvelle campagne. C'est ainsi que, dès 1827, le marquis de Clermont-Tonnerre écrivait dans son rapport au roi : « Le « climat agissant sur les hommes avec beaucoup « d'énergie, exigera des approvisionnements de « médicaments d'une nature particulière et un « régime spécial qui devra être suivi avec toute « l'exactitude que comporte le service mili- « taire. » (1)

Le 28 mars 1830, un « Mémoire sur l'expédition contre Alger et son analogie avec la guerre de la Russie dans l'Orient » fut écrit à Saint-Pétersbourg (2) : modèle de précision, où l'auteur envisageait les moindres détails.

(1) In thèse de C. Bourély-Maucourt : « Contribution à l'étude historique de l'exercice de la pharmacie en Alger » (1830-1870).

(2) Ce manuscrit se trouve à la Bibliothèque Nationale d'Alger : I^er^ volume du recueil « Alger », pièce n° 4. Voici quelques passages relatifs à « l'Etat sanitaire » : « Transportés dans un climat nouveau, quelques préser- « vatifs peuvent concourir au maintien de l'état sanitaire « des troupes ; l'expérience, dans les armées russes, a « prouvé qu'il est bon de recommander l'emploi de « l'oignon et de l'ail, l'abstinence des liqueurs fortes et

M. Puymaurin, membre de la Chambre des députés, proposait en avril de la même année : « de faire donner à chaque soldat de l'armée

---

« des fruits, de préserver le bas-ventre de refroidisse-
« ment au moyen d'une large écharpe et, autant que
« peut se faire, de garantir l'épine dorsale des ardeurs
« du soleil, de changer le plus souvent l'emplacement des
« camps, d'arroser les tentes, et de couvrir les yeux par
« d'amples abat-jour. Il est également bon de porter une
« coiffure en toile ou autre étoffe blanche...

« MM. les chefs de corps auront soin que le soldat
« change de linge le plus souvent possible et qu'il obser-
« ve la plus grande propreté de corps.

« S'il arrivait que les troupes fussent cantonnées à
« l'étroit dans des habitations froides et humides, l'on
« cherchera de leur procurer d'autres logements, mesure
« qui est absolue partout où l'on apercevrait qu'il règne
« des maladies parmi les propriétaires.

« En général, il sera observé la propreté des villes et
« des villages occupés par la troupe, afin d'obtenir la
« pureté de l'air...

« Pour préserver de maladies contagieuses les endroits
« réputés sains, aucun individu quittera son habitation
« qu'après avoir été vérifié par un officier de santé ; ses
« effets seront soumis à la purification d'usage (la fu-
« migation) ; il sera muni d'un certificat de santé ;
« arrivé à l'endroit de la destination, il subira encore
« une visite médicale et s'il y a, dans ce lieu, un établis-
« sement de quarantaine, les effets seront assujétis aux
« règlements prescrits...

« Les effets contenus dans les dépôts de munition, ceux
« qui y seront déposés ou reçus, doivent être purifiés
« préalablement. Cet ordre concerne surtout les draps,
« les toiles, cuirs et toute sorte d'étoffes sujettes à conte-
« nir les miasmes contagieux...

« Les maisons où plusieurs personnes seraient atteintes
« de maladies seront visitées par les médecins et, si l'on
« y découvrait des traces d'épidémies, elles doivent être
« mises en état d'observation militaire...

« Les médecins attachés à l'avant-garde observeront
« avec attention l'état sanitaire du pays et en feront un
« rapport journalier.

« L'on aura attention dans les hôpitaux militaires de
« classer les malades et les blessés selon le caractère de
« leurs maladies et d'après les symptômes plus ou moins
« graves qu'elles présentent. »

« expéditionnaire d'Afrique un tiers de mètre de « mousseline claire pour le garantir des influen- « ces dangereuses de l'air africain, qu'il compa- « rait à celui de Rome, où un voyageur anglais « prétendait avoir évité les influences délétères de « celui-ci en se couvrant la nuit, la bouche et les « narines, avec de la mousseline claire » [1]. Ne retrouve-t-on pas là l'idée de nos moustiquaires modernes ! Elle ne fut toutefois pas retenue par le conseil de santé.

Le 9 février 1830, nos ports militaires recevaient l'ordre d'armer : 11 vaisseaux, 24 frégates, 7 corvettes, 24 bricks, 7 vapeurs de 80 et 160 chevaux, divers autres navires formant un total de 104 bâtiments de la Marine d'Etat, auxquels il convenait d'ajouter de nombreux chalands et bateaux plats, destinés à jeter plus de 37.000 hommes et 4.000 chevaux sur la plage de Sidi-Ferruch.

Le lieutenant général de Bourmont, ministre de la Guerre, fut désigné par Charles X comme chef suprême de l'expédition en Afrique ; tandis que le vice-amiral Duperré se vit confier le commandement de la flotte. Le poste d'intendant en chef, si lourd de responsabilités, revint au baron Pierre-Paul Denniée [2], qui y déploya une incontestable compétence. L'intendance s'employa avec un soin remarquable à préparer minutieusement « l'avenir médico-chirurgical », si on peut s'exprimer ainsi,

(1) In thèse de C. Bourély-Maucourt : loc. cit.

(2) L'intendant en chef était secondé par les sous-intendants : MM. Lambert, Socard, de Saint Jean et Bruguière. Ce dernier était chargé du service du Trésor des Postes et Hôpitaux militaires.

L'officier d'administration en chef était : Michel, et l'officier d'administration principal : Biles.

des soldats qui allaient combattre en terre lointaine. En particulier le personnel du service de santé fut sélectionné. Il comprenait :

MM. Roux, médecin en chef ;
Stéphanopoli, médecin principal ;
Maurichau-Beaupré, chirurgien en chef ;
Chevreau, chirurgien principal,

ayant respectivement sous leurs ordres : 20 médecins [1] et 152 chirurgiens et sous-aides [2]. Le nombre des pharmaciens était de 85, dont un pharmacien en chef : M. Charpentier, et un pharmacien principal : M. Juving. [3]

Tout ce personnel fut soigneusement préparé : « Amussat fut chargé de faire un cours de chi- « rurgie militaire aux jeunes chirurgiens du corps « expéditionnaire ; dans ce cours il insistait natu- « rellement sur les avantages de la torsion des « artères avec sa pince. Broussais avait, de son « côté, rédigé une instruction médicale, dont il « sera question plus loin. A la même époque, la « librairie Germer-Baillière imprimait une nou- « velle édition du célèbre livre de Percy sur la « chirurgie de guerre. Le grand Larrey, enfin,

(1) Dont 8 médecins ordinaires : Peysson, Vinciguerra, Vignes, Vignard, Jourdan, Monard Pascal, Monard Charles, Pallas, et 12 médecins adjoints.

(2) Avec comme chirurgiens majors : Pointis, Demeyer, Pierron, Fleschut, Girardin, Devaux, Huet, Brée, Delasalle, Durand, Guérin, Molinard, Chambolle, Renucci, Chaudron. En outre : 24 chirurgiens aides-majors et 112 sous-aides.

(3) D'après Rozet, in « Relation de la Guerre d'Afrique pendant les années 1830 et 1831 », alors que C. Bourély-Maucourt donne dans sa thèse le chiffre de 91 pharmaciens, « dont 90 parurent ».

« préparait une caisse d'instruments de chirurgie « dont il confiait l'exécution à Charrière. » (1)

Malgré la disproportion entre le nombre de chirurgiens et de médecins que comptait l'expédition, il ne faut pas en conclure que, seul, l'effet meurtrier des balles turques retint l'attention du général en chef, les inconvénients du climat l'inquiétaient beaucoup et il fit prendre toutes les précautions possibles pour y parer ou y remédier. Une commission, nommée par le ministre de la Guerre, fut chargée de proposer les mesures sanitaires à observer. Elle fit imprimer un « Aperçu historique, statistique et topographique sur l'Etat d'Alger à l'usage du corps expéditionnaire d'Afrique » (2). Cette publication, remise aux officiers au moment de l'embarquement à Toulon, contenait, entre autres, les principes d'hygiène indispensables à observer pour se préserver des maladies du pays et conserver sa santé (3). Broussais, qui en était l'auteur, les avait tirées en grande partie des

(1) In Gazette des Hôpitaux civils et militaires, n° 26, 29 mars 1930, p. 489 : « Note sur l'organisation médicale de l'expédition d'Alger », par F. Le Sourd.

(2) « Aperçu historique, statistique et topographique sur l'Etat d'Alger à l'usage du corps expéditionnaire d'Afrique, rédigé au dépôt général de la Guerre », Paris - Ch. Picquet : géographe ordinaire du roi, 1830.

(3) P. 140 : « Tout ce qui interrompt ou répercute la « transpiration occasionne, en Afrique, des maladies « inflammatoires, notamment des dysenteries et des « ophtalmies...

« Il est donc essentiel de se bien couvrir pendant la « nuit, et surtout de se garantir soigneusement la tête et « les yeux : les personnes qui, après le coucher du soleil, « demeurent à l'air sans vêtements, ou qui, même le jour, « restent habituellement en chemise ou peu couvertes, « s'exposent à diverses maladies. Les douleurs rhuma-

mémoires de MM. Desgenettes et Larrey [4]. Dans un rapport au général en chef, expédié le 30 avril 1830 de Marseille, le baron Denniée analysait ces mesures et recommandait expressément :

« 1°) de se laver le visage deux fois par jour « au moins ;

« tismales et l'inflammation des yeux n'ont jamais « d'autres causes...

« On ne saurait trop recommander de ne pas rester « longtemps la tête nue au soleil, et d'éviter d'avaler, « lorsqu'on a chaud, une quantité d'eau trop considéra- « ble. Avant de boire, il est prudent de se rincer la bou- « che, de s'humecter les mains, et s'il se peut, de les « tremper dans l'eau ; on doit aussi faire un fréquent « usage des acides. L'eau légèrement acidulée par le « citron, ou le vinaigre, teintée d'un peu de vin ou mé- « langée de quelques gouttes d'eau-de-vie, prévient un « grand nombre d'indispositions...

« Il est utile de se laver fréquemment les pieds, les « mains et le visage, mais préférablement avec de l'eau « tiède.

« Les bains sont un des meilleurs moyens d'entretenir « la santé et de se préserver des maladies inflammatoires.

« Il faut s'éloigner et se soustraire à l'action des brouil- « lards qui peuvent devenir pernicieux. »

Le régime végétal était recommandé, ainsi que l'usage modéré des boissons spiritueuses. L'on devait se méfier des sangsues et ne pas manger de fruits acides. Des dispositions étaient prévues quant à l'ordonnance des tentes et la désinfection des chirurgiens et des gardes-malades.

Quelques conseils relatifs au mal de mer qui affecte les tempéraments « mous et sensibles » avaient même étaient prévus : « on préviendra et calmera le mal de « mer avec des antispasmodiques. On obtient de bons « effets du safran en en faisant usage intérieurement ou « en l'appliquant sur le creux de l'estomac. Le grand air, « l'exercice, la dissipation, l'odeur du vinaigre, les masti- « cations âcres, telles que le tabac, pyrèthre, poivre, pi- « ment, etc..., produisent de bons effets.

« La constipation, qui paraît dépendre des balance- « ments des vaisseaux, cède à l'eau de la mer qui est un « très bon laxatif. »

(4) L'expérience qu'ils avaient acquise pendant la campagne d'Egypte donnait, à l'époque, beaucoup de poids à leur opinion.

« 2°) de se baigner peu de temps après le lever « ou le coucher du soleil et jamais dans la grande « chaleur du jour, en évitant de se baigner dans « les eaux stagnantes ou dans les mares et même « dans la mer lorsque ces bains déterminent des « éruptions à la peau ;

« 3°) d'éviter l'usage des liqueurs fortes qui « sont on ne peut plus pernicieuses dans les pays « chauds ;

« 4°) de ne boire du vin qu'avec modération et « mêlé d'eau, ainsi que l'eau-de-vie toujours éten- « due dans beaucoup d'eau ;

« 5°) d'éviter de boire beaucoup d'eau à la fois « et d'avoir soin de la mélanger avec du vin ou « de l'eau-de-vie ;

« 6°) d'éviter de manger des fruits verts et « même des fruits mûrs, tels que les figues et les « abricots ;

« 7°) de ne boire de l'eau de mare sans la pas- « ser dans un mouchoir pour éviter d'avaler des « sangsues ;

« 8°) de ne jamais rester découvert la nuit, « même par les plus fortes chaleurs ;

« 9°) de conserver le bonnet de police pour « dormir en rabattant avec soin les montants pour « se couvrir les oreilles et les yeux. »

L'intendant terminait son rapport en signalant que la Commission de Paris n'avait pas prévu « la « formation et l'administration intérieure de laza- « rets soit de terre, soit de mer où les personnes « et les marchandises venant des points de la côte « de Barbarie ou de tous les autres plus ou moins « contaminés devaient faire quarantaine et n'être

« admises à la communication qu'après les pré-
« cautions d'usage ». [1]

Un ordre du jour imprimé, renfermant toutes les dispositions vues plus haut, fut distribué dans toute l'armée, et on le fit lire deux fois par jour aux escouades, afin que chaque soldat se pénétrât bien de tout ce qu'il prescrivait. [2]

Après le climat, la question de l'eau était une des principales préoccupations du commandement. Les hommes touchèrent à cet effet deux bidons : un bidon en fer-blanc pour l'eau, un bidon en bois pour le vin. On avait même prévu que l'eau des puits, pouvant être empoisonnée par les indigènes, serait goûtée d'abord par des animaux [3]. De nombreux avertissements, de nombreux conseils étaient donnés à toutes les troupes, quant à leur alimentation hydrique.

Quelques mesures furent tentées pour adapter au pays l'uniforme de l'époque, ainsi que l'équipement qui était des plus incommodes : le pantalon de drap fut seul emporté, excellente précaution dans une région à température essentielle-

(1) In « Précis historique et administratif de la campagne d'Afrique », par le baron Denniée (Paris, Delaunay, libraire du Palais-Royal).

(2) Mais personne n'en tint compte. Aussi, au bout de huit jours, l'armée était infectée de dysenterie et de maladies gastro-intestinales. (Capitaine Rozet, « Voyage dans la Régence d'Alger » - Trois volumes et un atlas, Paris, A. Bertrand, 1833).

(3) Armand Carrel, dans le « National », trouve, là, matière à exercer son esprit. (Le Sourd, in Gazette des Hôpitaux civils et militaires.) Lors de l'installation du camp de Sidi-Ferruch, des puits furent creusés et l'on trouva la nappe à 4 mètres. L'analyse de l'eau, faite par M. Cavalié, pharmacien de la « Provence » la montra « pure et sans substances vénéneuses » ; on la fit cependant goûter à diverses reprises par des gallinacés.

ment variable ; on distribua une couverture pour trois, trente-cinq mille ceintures de laine [1], et des bonnets de police « susceptibles de garantir la vue et les oreilles des atteintes du vent et des brises du soir ». Les shakos furent garnis d'une coiffe blanche [2] pour diminuer l'intensité du rayonnement solaire.

D'après Tesnière, ex-chirurgien major au 20e de ligne, le corps expéditionnaire fut cantonné dans les villes et villages des environs de Marseille et de Toulon. Les hommes avaient été choisis parmi ceux de constitution robuste, ayant au moins deux ans de service. « Jusqu'au jour de l'embarquement « la santé des troupes fut excellente, en dépit de « quelques cas de gale et d'embarras gastri- « que » [3]. Des mesures administratives, qui devaient avoir leur application au moment du débarquement, furent arrêtées par le baron Denniée durant son séjour à Marseille, notamment :

« une commission sanitaire fut formée,

« et une instruction sur le service des ambulan- « ces et des hôpitaux pendant la campagne reçut « la sanction du général en chef ». [4]

---

(1) Ces ceintures, qui pouvaient faire plusieurs fois le tour du corps, étaient destinées à protéger le ventre et « prévenir ainsi les inflammations intestinales qui sont très communes et très dangereuses dans les pays chauds » (Rozet), mais les soldats les jugèrent superflues et s'en débarrassèrent bien vite, car elles les gênaient.

(2) On dut vite y renoncer à cause de leur trop grande visibilité. Il arriva même qu'une nuit, au camp de Sidi-Ferruch, des sentinelles tirèrent, par méprise, sur leurs camarades, les ayant pris pour des Bédouins.

(3) Dr Brice et capitaine Bottet : « Le Corps de Santé Militaire en France. Son évolution. Ses campagnes ».

(4) Baron Denniée : « Précis historique et administratif de la Campagne d'Afrique ».

Un état du 12 mai 1830 nous montre quelle était la composition du service de santé, ses moyens d'action :

— une ambulance au quartier général ;
— une ambulance aux 1re, 2e, 3e divisions ;
— des officiers de santé attachés au parc d'artillerie et génie ;
— un hôpital militaire établi à Mahon ;
— hôpitaux d'Afrique nos 1, 2, 3, 4, 5 ;
— réserve au quartier général.

Le matériel et les approvisionnements sanitaires retinrent tout particulièrement l'attention de l'intendance militaire. Voici, à ce sujet, une liste (1) des principaux objets qui furent embarqués à Marseille et qui furent presque tous confectionnés en moins de deux mois :

- 348 matelas en crin avec 348 traversins de même nature ;
- 2.996 lits en fer, 1.848 paillasses et autant de sacs de paille ;
- 3.109 couvertures de laine et tout le linge nécessaire pour la garniture des lits ;
- 60 brancards pliants pour transporter les malades ;
- 4 caissons d'ambulance pour aller sur le champ de bataille ;
- 12 caissons ordinaires et 4 caissons dits magasins ;

(1) Nous rapportons ici, intégralement, la liste d'objets que nous donne Rozet dans sa « Relation de la Guerre d'Afrique pendant les années 1830 et 1831 », tome Ier, p. 27.

— 160 kgs de tablettes de bouillon pour les ambulances ;

— 32 chaudières en cuivre de différentes grandeurs, et 30 casseroles pour 7 fourneaux de cuisine avec les 7 fourneaux ;

— 7 fourneaux de chimie, 7 fourneaux de pharmacie avec toute la cuivrerie nécessaire ; 16 fourneaux d'ambulance complets et 8 baignoires ;

— 35 seringues, 50 seringues à injections, 120 biberons ;

— 15 soupières, 3.300 pots à boire et autant de gobelets, 3.400 écuelles ;

— 120 bassins de lit, 150 urinoirs et 1.500 pots de nuit vernissés ;

— 130 lanternes, 54 grands bidons, 54 seaux à bouillon, 3.000 cuillers à bouche de fer étamé, et autant de fourchettes, 74 lampes à huile ;

— 10 métiers à matelas et 20 cardes pour la laine ;

— 60 brouettes pour transporter les malades ;

— 20 fermes pour hôpital, construites exprès, avec 425 bâches en toile goudronnée pour les couvrir ;

— 300 bouteilles noires, 1.100 flacons, 1.500 fioles à médicaments, 11 mortiers en fer avec pilons et 11 petits mortiers de marbre ;

— une grande quantité de bandes, linge et charpie pour les pansements ;

— 30 jambes de bois, 200 béquilles, 1.000 sondes ;

— 220 mètres de flanelle, 20 kgs de coton pour les mèches ;

— 200 kgs de légumes préparés pour bouillon ; enfin dix caisses de mercerie.

Pour les ambulances, on avait embarqué :

— 44 kgs de bougies, 48 kgs de chandelles, 16 kgs de savon blanc, 56 kgs de sel gris, 20 kgs d'huile à brûler, 120 litres d'eau-de-vie et autant de vinaigre.

Pour les hôpitaux, on avait plus d'objets et en bien plus grande quantité :

— 3.033 litres de vinaigre, 200 kgs d'huile d'olive, 2.034 d'huile à brûler, 2.000 kgs de pruneaux, 2.006 kgs de cassonnade, 15.007 kgs de miel, 883 kgs de biscuits, 310 litres de vin rouge ;

— 150 kgs de riz en poudre, 100 kgs de semoule, 150 kgs de vermicelle, 175 de sucre terré, 153 kgs de beurre de Hollande, 1.800 kgs de savon, 2.000 kgs de chandelles et enfin 500 sangles.

Quant aux médicaments, les pharmaciens en avaient préparé beaucoup, dont voici les principaux :

— 6 kgs de sulfate de « kinine », 1.000 kgs de sulfate de soude ;

— 100 kgs de soufre sublimé, 1.200 kgs de gomme arabique ;

— 100 kgs de chlorure de chaux, 3.000 kgs de chlorure de soude ;

— 100 kgs d'ammoniaque, 10 kgs de fleurs de sureau, 5 kgs de fleurs de roses rouges ;

— 12 kgs d'onguent mercuriel, 10 kgs d'emplâtres à vésicatoires, 15 kgs de camphre, 20 kgs de manne, 100 kgs d'acide tartrique, 56 kgs d'acide sulfurique ;

— 2 kgs de magnésie, 5 kgs de térébenthine, 5 kgs de nitre ;

— 5 kgs de baume de copahu, 1 kg. de pierre infernale, 0,5 kg. d'émétique, 10 kgs d'alun, 2 kgs d'ipécacuanha ;

— 5 kgs de sel de saturne, 5 kgs de cantharides pulvérisées ;

— 2 kgs de mercure doux, 20 kgs de moutarde pulvérisée, 10 kgs de crème de tartre pulvérisée, 1 kg. de colle de poisson, 2 kgs d'extrait de cachou, 1 kg. de jalap pulvérisé, 2 kgs de sublimé corrosif ;

— 50 kgs de cire jaune, 20 kgs d'amandes douces, 10 kgs d'extrait de réglisse, 3 kgs de cannelle de Ceylan, 4 kgs d'extrait de genièvre, 7 kgs d'onguent basilicon, 3 kgs de racine d'angélique, 6 kgs de sel d'ammoniaque ;

— 150 kgs de farine de lin, 100 kgs de charbon animal pulvérisé, 50 kgs de sel de soude, 506 kgs de racine de réglisse.

La pharmacie centrale de Paris avait expédié à Marseille, pour être mis à la disposition du pharmacien en chef de l'armée, un assortiment complet de réactifs, avec deux caisses d'ustensiles pour la pharmacie.

Ce matériel considérable et varié fut réparti en colis, à double enveloppe imperméable, de façon à pouvoir être jeté à l'eau et flotter jusqu'au rivage, au cas où l'on aurait à précipiter le débarquement [1]. Il arriva que des objets nécessaires

(1) L'approvisionnement total de l'armée avait été réparti en 78.645 colis, enveloppés d'une double toile imperméabilisée. On eut l'occasion de mettre à l'épreuve ce moyen d'emballage lors de l'orage du 16 juin en jetant par-dessus bord les colis, pour activer le débarquement : ils vinrent s'échouer sur le rivage sans grand dommage.

se perdirent durant la traversée, exemple l'anecdote suivante : « L'acide sulfurique qu'on avait « embarqué sur un brick italien : « La Vittoria », « avait été mis sans précaution dans des dames-« jeannes de verre, qui se brisèrent dans le roulis, « au milieu de la rade d'Hyères, et mirent le feu « au navire, qui était chargé de médicaments et « d'effets d'hôpitaux ; le dégât fut estimé près de « 80.000 francs. » (1)

Des signaux aux couleurs distinctives furent confectionnés pour désigner les points sur lesquels les approvisionnements devaient être groupés sur la plage ; ainsi, pour le service de santé, le « bleu ciel » représentait le matériel des hôpitaux, le « bleu et blanc », l'ambulance du Quartier Général.

Pour recevoir, abriter, soigner les blessés, le baron Denniée avait prévu d'établir « des cons-« tructions mobiles couvertes en toile imperméa-« ble propres à former des hôpitaux (établis pour « 1.500 malades) ayant aspect de hangars de la « largeur de 16 pieds et d'une longueur indéfinie, « scindée de manière à former des salles de 50 « lits » (2). Il présenta également au ministre de la Guerre « un modèle de lit en fer, à fond sanglé,

(1) In J. T. Merle : « Anecdotes pour servir à l'histoire de la conquête de l'Algérie en 1830 ». Or, ce même navire transportait un aérostat que devait monter l'aéronaute de carrière Margat pour examiner à vol d'oiseau l'état du fort l'Empereur et de la ville d'Alger (on avait utilisé ce moyen pour surveiller les mouvements de l'ennemi en 1792 à la bataille de Fleurus). Le commandement ne put donc y avoir recours, par suite de ce fâcheux accident.

(2) In « Précis historique et administratif de la campagne d'Afrique », par le baron Denniée. (Paris, Delaunay, libraire du Palais-Royal).

du poids de 18 kilos » [1]. L'ambulance du quartier général avait tout le matériel nécessaire pour établir immédiatement 200 de ces lits, avec leur hangar en bois. Elle fut embarquée sur deux navires partant de Cette et qui devaient rejoindre le convoi : la « Diligente » et la « Vittoria ». Ils emportaient également 19 fours en tôle, une masse considérable d'effets d'hôpitaux et de campement, ainsi que les ambulances des parcs de l'artillerie et du génie. Les ambulances de premier secours destinées à être embarquées avec les troupes des 1re, 2e et 3e divisions étaient à bord de trois bâtiments de l'Etat : la « Couronne », l'« Iphigénie » et le « Rhône ». Voici d'ailleurs une circulaire de l'intendant en chef relative au débarquement, dans laquelle il stipulait : « Le matériel des ambulances « de premier secours, placé sur le n° 73, 3e série, « la « Couronne », l'« Iphigénie » et le « Rhône », « sera débarqué sur la côte en même temps que « les troupes.

« MM. les sous-intendants du Quartier Général « et des divisions actives donneront, avant leur « départ de Toulon, des instructions spéciales à « MM. les officiers de santé et d'administration « des hôpitaux sur les devoirs de surveillance « qu'ils devront observer lors du débarquement « des ambulances... MM. les officiers de santé dé- « signés par le service des hôpitaux nos 1, 2, 3, 4 « et 5 et ceux de la réserve se réuniront immédia- « tement après le débarquement sous le comman- « dement de leurs chefs, et demeureront formés

(1) Idem. D'après cet auteur, 3.000 de ces lits avec leurs matelas, couvertures et draps furent emportés. Chacun des cinq hôpitaux en abritait 300.

« dans le plus grand ordre, sur les points marqués « par les signaux distinctifs des services auxquels « chacun d'eux est attaché. Ils recevront des or- « dres ultérieurs sur les travaux auxquels ils au- « ront à concourir. »

En outre, des instructions données à Toulon prescrivaient d'établir les hôpitaux dans des lieux « qui seront jugés les plus convenables, mais toujours à proximité de l'armée navale ».

En raison de conventions particulières avec l'Espagne, aussi intéressée que la France à voir disparaître la puissance barbaresque, un hôpital d'évacuation fut organisé dans l'île de Minorque : ce fut là une fort bonne idée du ministre de la Guerre, car on pouvait entretenir de ce point des relations suivies avec l'armée, et ainsi évacuer promptement les blessés et les malades sur des services spécialisés, construits et préparés à l'avance. M. de Limoges, sous-intendant militaire, eut mission de se rendre à Mahon et d'y prendre les mesures nécessaires pour l'installation d'un hôpital de 2.000 malades. Il partit de Marseille avec trois bâtiments de commerce : le « Léonidas », le « Metternich », l'« Immacula Saint Michel », transportant un personnel nombreux et un matériel considérable, notamment « 1.000 lits en fer et 1.500 fournitures complètes » [1]. Voici ce

(1) In « Aperçu historique et administratif de la campagne d'Afrique », par le baron Denniée. Nous donnons, in extenso, le rapport que ce dernier envoya au général en chef, le 5 juin 1830, au sujet des établissements de Mahon : « Personnel et matériel nécessaires à la forma- « tion d'un hôpital militaire de 1.500 malades ont été « dirigés de Marseille sur Mahon, sur 3 bâtiments de

qui fut réalisé : « En arrivant dans le port sur la « droite on voit l'île de la Quarantaine, où se tient « le conseil de santé ; un peu plus avant se trouve « une autre île sur laquelle était situé le grand « hôpital français. C'est un vaste bâtiment dans « lequel on a dépensé vingt mille francs pour le « mettre en état, et qui pouvait contenir quinze « cents malades. A gauche, on remarque le char- « mant village de San-Carlos, bâti sur une langue « de terre assez étroite : c'est là que se trouvait « le second hôpital, moitié plus petit que le pre-

---

« commerce : Léonidas, Metternich, l'Immacula Saint « Michel...

« L'ensemble des ressources que l'on peut obtenir sur « ce point pour le service hospitalier permettrait de re- « cevoir jusqu'à la concurrence de 2.300 militaires ma- « lades ou blessés, mais les réparations urgentes et « indispensables que nécessitent les locaux s'élèveraient « à une somme de 18.290 francs. Cette dépense, toute « considérable qu'elle puisse paraître, est indispensable « en considérant que les hôpitaux établis à Mahon doi- « vent non seulement recevoir les militaires de l'armée « de terre, mais encore les marins qui font partie de « l'escadre, c'est-à-dire que le service des hôpitaux, à « Mahon, doit être établi dans les rapports d'un effectif « d'armée de 64.000 hommes.

« Indépendamment des ressources de Mahon, l'escadre « transporte un matériel et un personnel suffisants pour « l'établissement de 5 hôpitaux de 300 lits chacun, en « somme 1.500 lits qui, réunis aux 2.300 de Mahon, donne « 3.800.

« Les établissements de Mahon se distinguent en « 3 classes :

« 1° un hôpital de 150 malades au lazaret où les mili- « taires sont admis au moment de leur arrivée et où, « selon les apparences, ils devront faire quarantaine 20 « jours ;

« 2° un établissement de 250 lits dans l'île (petite île « à l'entrée du port) ;

« 3° dans le quartier dit « villa Carlos », ferme de 4 « corps de logis. »

« mier et qui pouvait recevoir six cents malades « environ... » [1]

Ainsi tout avait été calculé avec soin : les blessés, après avoir reçu les soins d'urgence dans les baraques démontables installées sur la plage de Sidi-Ferruch, devaient être dirigés sur les formations de Mahon, qui les prendraient en charge ou les évacueraient sur Marseille.

Tous ces immenses préparatifs terminés, l'embarquement se fit dès le début du mois de mai, sous une pluie torrentielle d'après Tesnière. Malgré le nombre des bâtiments, les troupes se trouvèrent rapidement à l'étroit, et le 18 mai toute l'armée était à bord. Une semaine plus tard, la flotte mettait à la voile. Le 27, elle était en vue des Baléares. Mais le mauvais temps la surprenait au large du cap Caxine, la dispersait et obligeait l'amiral Duperré à rallier Palma pour regrouper ses navires. Jusqu'au 11 juin toute l'escadre relâcha dans la baie, à quelques kilomètres de la côte, avec interdiction aux hommes de descendre à terre. Ce contre-temps fâcheux et cette inaction exerçaient sur le moral des embarqués une influence déprimante. Toutefois, malgré l'ennui et les fatigues, l'état sanitaire restait bon : seule, une petite épidémie de rougeole, qui se déclara à bord, est mentionnée par le Dr Brice et le capitaine Bottet dans leur ouvrage. [2]

---

(1) In Rozet : « Relation de la Guerre d'Afrique pendant les années 1830 et 1831 », tome Ier, p. 324.

(2) « Le Corps de Santé Militaire en France ; son évolution ; ses campagnes » (Berger-Levrault et Cie, éditeurs. Paris - Nancy, 1907).

« Au 5 juin, 32 militaires seulement avaient été évacués sur Mahon » (G. Esquer) et d'après le baron Denniée : « Pendant un mois d'embarquement les soixante et quelques milles hommes composant les deux armées n'ont pas eu plus de 200 malades. » Le 10 juin, la flotte se remet en route, et à la vue de la terre d'Afrique une joie intense succéda à l'abattement général.

Le 14 juin, à trois heures du matin, le corps expéditionnaire commence à débarquer dans la baie occidentale de Sidi-Ferruch, au pied du promontoire surmonté d'un petit marabout et de la tour dénommée Torre Chica (petite tour). L'attaque des batteries turques commença de suite et le premier blessé fut un matelot du « Breslau » atteint au mollet par un boulet. Les suivants, une trentaine environ, atteints par des boulets de gros calibre ou des balles forcées, furent transportés à bord et succombèrent presque tous à leurs blessures : « C'est dans la batterie de 36 des vaisseaux, « dans celle de 24 ou de 18 des frégates et des « corvettes de charge que tous les blessés furent « placés. Les premiers militaires que nous eûmes « à soigner avaient été blessés par le boulet ; ceux « que nous reçûmes ensuite le furent par des « balles, la plupart forcées ; ce qui fit dire aux « soldats qu'elles étaient mâchées...

« Tous ces blessés avaient été en partie ampu- « tés sur le champ de bataille. » (1)

Le docteur Bonnafont, qui fit partie du corps

(1) Extrait du rapport médical de l'Armée Royale d'Afrique (Annales Maritimes, 1830, 2e partie, tome II, p. 337).

expéditionnaire en qualité de chirurgien sous-aide commissionné, nous dit, en parlant du débarquement : « A onze heures du matin, notre ambulance « était installée et prête à fonctionner. Les deux « premiers blessés qu'on y amena furent deux « Arabes. Pour ne pas entraver les mouvements « de l'armée et laisser la liberté aux ambulances « actives, tous les blessés, après un premier pan- « sement, étaient conduits sur les bâtiments le « « Duquesne » et la « Vigogne », qui les transpor- « taient à Mahon... » Le soir du débarquement, le total des pertes s'élevait à une cinquantaine d'hommes. Le 16 juin, à six heures du matin, une violente tempête compromit la sécurité de la flotte, et les blessés transportés à bord souffrirent beaucoup. Le matériel hospitalier n'ayant pu être tout débarqué, ce fut « sur la terre nue que malades et blessés furent étendus » [1]. Toutefois, l'état sanitaire était encore bon le 17, puisque l'on comptait seulement « cinq fiévreux pour toute l'armée » (G. Gautherot).

Rapidement, la presqu'île de Sidi-Ferruch était transformée en un camp retranché. L'intendance faisait élever les hangars prévus pour les hôpitaux sur la plage même : c'étaient de simples arcades réunies par des planches transversales formant une charpente que recouvraient de larges toiles vernissées ; les entrées, placées aux extrémités de ce long carré, formaient deux grands battants et donnaient ainsi un large accès à la brise de mer. Ces abris pouvaient recevoir dans des lits bien

(1) In thèse de Colette Bourély-Maucourt. « Les premiers pansements furent faits « dans la batterie de la plage » (baron Denniée).

installés plus de six cents malades. On utilisa les caissons qui revenaient à vide des avant-lignes pour transporter les blessés, c'est ainsi qu'au cours des journées du 19 et du 24 (1), 658 blessés, « après « avoir été pansés aux ambulances furent trans- « portés à Sidi-Ferruch par le retour des cais- « sons ». (2)

Une activité fébrile régnait à l'ambulance du Quartier Général, où chacun dans sa branche se dépensait sans compter : après la bataille de Staouéli, une multitude de blessés ayant envahi en un instant le local destiné à les recevoir, alors que les trois autres locaux prévus n'étaient pas encore dressés, on mit aussitôt tout en œuvre pour soulager les glorieux combattants. « Nous n'avions à « notre disposition ni lits, ni matelas, ni même de « la paille pour y déposer nos blessés ; mais en « quelques instants, tout se dispose, chacun dé-

(1) 19 juin : Bataille de Staouéli, où nos soldats livrèrent bataille à toutes les forces réunies de la Régence commandées par le bey de Constantine et Ibrahim, agha d'Alger. Après six heures d'un combat opiniâtre, le camp de Staouéli tombait entre nos mains. Le bilan de nos pertes fut de 44 tués et 473 blessés, la plupart légers ; ce qui fut une chance, car les cantines d'ambulances n'étant pas arrivées à temps sur le terrain, on dut se contenter de les panser, sans les opérer...

24 juin : Prise du plateau de Sidi-Khalef. Nos pertes furent faibles. « Un seul officier a été dangereusement « blessé, rapporte Bourmont, c'est le second des quatre « fils qui m'ont suivi en Afrique ». Frappé d'une balle en pleine poitrine, le lieutenant Amédée de Bourmont devait mourir à l'hôpital de Sidi-Ferruch.

(2) In « Précis historique et administratif de la campagne d'Afrique », par le baron Denniée. Alors que les Français s'ingéniaient à soulager les misères de leurs blessés, les Arabes, eux, entraînaient aussitôt les leurs à l'aide d'une « corde attachée à leur selle ou d'une perche « armée d'un crochet de fer » (Gautherot).

CHIRURGIEN-MAJOR

Service de Santé.

(Collection de Mr. CRESTRE)

« ploie le zèle le plus louable. Des officiers de « santé et d'administration apportent eux-mêmes « les matelas et des lits en fer dont les caisses « sont défoncées. Un renfort considérable d'ou- « vriers dresse les bâches et quatre heures plus « tard plus de 400 blessés étaient pansés et repo- « saient dans d'excellents lits, garnis de matelas, « d'oreillers, de draps et d'un luxe de belles cou- « vertures blanches. » [1]

Après des combats incessants que nos troupes durent livrer les 25, 26, 27 et 28 juin au bey de Tittery [2], le nombre de blessés s'accroissait chaque jour. Aussi, en prévision du siège du fort l'Empereur [3], l'intendant en chef fit élever à l'entrée du « chemin des Romains » des hangars d'hôpitaux supplémentaires, avec quelques lits en fer pour les premiers secours. Mais, malgré les dispositions prises et les évacuations nombreuses que faisait la Marine, les services hospitaliers étaient encombrés ; l'état sanitaire, excellent au début, devint moins bon ; les malades commencèrent à affluer. Pendant la marche sur Alger, les inconvénients de l'uniforme inadapté au pays ne tardèrent pas à se faire sentir ; les hommes se débarrassèrent bien vite des ceintures de laine qui les gênaient [4]. Malgré les recommandations expres-

(1) « Un épisode de la campagne d'Afrique ; journée du 19 juin 1830 », in Recueil des Mém. Méd., Chir. et Pharm. Militaires : I^re^ série, vol. 31, p. 110.

(2) Le bey de Tittery, Mustapha Bou Mezrag, avait remplacé l'agha Ibrahim.

(3) Le siège du fort qui avait commencé le 29 juin se termina le 4 juillet par l'explosion de ce dernier. 200 tués et blessés par jour pendant 4 jours.

(4) D'après le D^r^ Brice et capitaine Bottet : « ... le ré- « sultat se fit rapidement connaître. Les nuits froides

ses qui leur furent faites, ne résistant pas à la soif, ils burent n'importe quelle eau. En outre, le long séjour sur les vaisseaux, les fatigues de la campagne, la chaleur excessive [5], la fraîcheur des nuits, furent autant de causes de maladies qui affligèrent si cruellement notre armée. En juillet, la dysenterie et les premiers cas de ce fléau qui devait être notre plus terrible ennemi : « la fièvre paludéenne », faisaient leur apparition. Et lorsque nos troupes victorieuses pénétrèrent dans Alger le 5 juillet 1830, elles ne purent goûter en toute quiétude le repos réparateur tant mérité, car si les Turcs avaient mis bas les armes, les « maladies », elles, n'avaient pas capitulé. Devant leur caractère alarmant, le service de santé subit un nouveau flottement au moment de son installation, comme nous le verrons au chapitre suivant.

Ce que nous remarquerons de ce prologue des campagnes d'Afrique, c'est le soin avec lequel l'expédition fut organisée : le personnel et le matériel furent convenablement calculés ; des baraques démontables, transportées de France à Sidi-Ferruch, servirent à former des hôpitaux provisoires ; une base d'évacuation fut prévue par Mahon sur Marseille ; les précautions sanitaires

---

« d'Algérie amenèrent de nombreux embarras gastriques, « des diarrhées et des angines ». (Le Corps de Santé militaire en France...)

(5) La chaleur excessive fit quelques victimes dans nos rangs : « le chirurgien major du 48e, entre autres, qui « nous accompagnait, allant rejoindre son régiment, tom- « ba tout à coup de cheval. On tenta de lui porter secours « et de le ranimer ; mais il venait d'être atteint d'une « congestion cérébrale et avait rendu le dernier soupir ». (« Douze ans en Algérie : 1830-1842 », par le Docteur Bonnafont.)

étaient des plus sensées, et pourtant les soldats les jugèrent superflues. Nous devons rendre un fervent hommage à l'héroïsme avec lequel officiers et soldats menèrent à bien la tâche que la France leur avait confiée. Médecins et chirurgiens furent à la hauteur de leur mission, exerçant leur art dans des conditions souvent périlleuses [1]. Le corps des officiers de santé et d'administration fut digne d'admiration ; à peine arrivés sur le rivage africain et tant que dura la campagne, ses agents, rivalisant de zèle, vainquirent, par leur activité et leur intelligence, toutes les difficultés locales et souvent suppléèrent au manque de transports.

Pourtant, la seule critique importante que l'on puisse faire à cette organisation médico-chirurgicale du corps expéditionnaire était la subordination du service de santé à l'intendance. C'était l'intendant en chef qui commandait, jouant le rôle de médecin directeur. Il en résultait quelquefois des conflits entre les deux organismes, comme nous le montre cette note de l'enseigne de vaisseau Aubry-Bailleul (4 juillet) : « ... les blessés et les fié-
« vreux arrivent journellement et l'on doit dire
« avec peine que le service des hôpitaux ne se
« fait pas d'une manière satisfaisante, du moins
« quant aux évacuations par mer. On a vu des
« blessés rester dans un chaland en attendant que
« monsieur le sous-intendant eût déjeuné, pour
« signer la feuille d'évacuation » [2]. En outre,

(1) Le Dr Augis, chirurgien major du 37e de ligne se fit remarquer dès les premiers combats par sa bravoure et fut l'objet d'une proposition au roi.

(2) In « Les commencements d'un Empire », de G. Esquer.

certains auteurs ont mis l'accent sur la médiocrité des chirurgiens recrutés ; il semble qu'il y ait là exagération de leur part. S'il est toutefois exact que le personnel auxiliaire infirmier ait laissé à désirer, il nous faut par contre souligner la dextérité, l'habileté de nos praticiens militaires qui, avec les faibles moyens dont ils disposaient à l'époque, pansaient, soignaient, opéraient nos soldats [1], continuant ainsi les traditions de leurs illustres prédécesseurs : les Percy et les Larrey...

---

(1) 5 amputations furent pratiquées à l'ambulance du quartier général : une à la cuisse, deux à la jambe, deux aux bras et toutes furent suivies de guérison !...

TROISIEME PARTIE

RETENTISSEMENT SANITAIRE SUR LE PAYS DANS LES PREMIÈRES ANNÉES QUI SUIVIRENT (1830-1840)

« *L'œuvre algérienne, œuvre*
« *admirable dont le génie fran-*
« *çais peut s'enorgueillir.* »

Jonnart, Gouverneur Général
de l'Algérie.

Le 5 juillet 1830, à midi, les troupes françaises pénétraient dans la « Kasbah », consacrant, par ce fait, la chute de la puissance barbaresque. Sitôt entrés dans El-Djezaïr, nos soldats, après bien des tâtonnements et même des erreurs, s'organisèrent. On s'occupa du logement de chacun, des magasins, de l'installation des différents services, notamment des hôpitaux pour les militaires blessés ou malades. Notre premier acte d'assistance fut d'utiliser les capacités d'un captif de nationalité allemande, étudiant en chirurgie, nommé Pfeiffer [1]. Ce dernier avait réuni, dans une caserne de janissaires, plus de huit cents blessés musulmans qu'il tentait de soigner de son mieux avec les faibles moyens

(1) L'Allemand Pfeiffer résidait à Alger depuis plusieurs années déjà. Il était l'esclave et le médecin de l'hassenatchi effendi : premier ministre. Après la prise d'Alger, il eut un instant l'idée de s'y fixer, car sachant l'arabe et le turc, il pouvait rendre des services. Mais, pris du désir nostalgique de revoir sa patrie, le 16 septembre 1830, il s'embarqua sur le navire français le « Lybia ». Il arriva à Marseille au bout de 9 jours et de là, gagna son pays natal où il publia une relation (brochure in-18) de ce dont il avait été le témoin lors de son séjour à El-Djezaïr : relation intitulée « Meine Reisen und meine fûnfjoerige Gefangenschaft in Algier », von Simon Friedrich Pfeiffer.

Ces renseignements ont paru dans l'hebdomadaire Gringoire (n° du vendredi 9 mai 1930) sous la signature de Guy Perron : « Un centenaire, la prise d'Alger ».

dont il disposait [1]. Mais, profitant du désordre et du désarroi général, les Turcs qui gardaient les portes de cet hôpital improvisé suspendirent leur service, abandonnant les malades dont ils avaient la charge. Pfeiffer, isolé, trouva « sa position d'au- « tant plus pénible qu'on lui avait apporté, le « jour même, du fort l'Empereur un grand nom- « bre de blessés » [2]. Il pria le général en chef de faire soigner ces malheureux par des chirurgiens français. Satisfaction lui fut aussitôt accordée, et neuf médecins dont huit médecins ordinaires, un chirurgien supérieur, furent envoyés immédiatement de l'ambulance du Quartier Général de Sidi-Ferruch pour secourir nos ennemis de la veille.

---

(1) « Il dut fabriquer des pansements avec de vieilles « toiles de tente et faire ranimer, à grands coups de « bâton, le zèle des barbiers juifs et maures improvisés « infirmiers », in G. Esquer : « La prise d'Alger, 1830 », p. 317.

(2) In Gringoire (n° du vendredi 9 mai 1930) : « Un centenaire, la prise d'Alger ». Voici d'ailleurs un passage de l'article de Perron, concernant l'entrevue du général Danrémont et de Pfeiffer, le jour de l'entrée des Français dans la ville : « Pfeiffer se trouvait seul, sur le seuil de « son hospice improvisé, dans le moment même où allait « passer un général entouré de son état-major et suivi de « plusieurs régiments... Quand le général fut devant le « monument, il s'arrêta, afin d'en examiner l'architec- « ture. Le médecin s'approcha et lui dit que cette cons- « truction était précédemment une caserne de janissaires, « mais qu'elle renfermait, pour l'heure, environ mille « blessés. Le commandant le regarda d'un air surpris, « son étonnement s'accrut lorsque Pfeiffer ajouta qu'il « était le seul et unique médecin de ce vaste hôpital, que « l'Allemagne l'avait vu naître, et que les Algériens le « tenaient en esclavage depuis cinq ans. — J'ai du res- « pect pour vous, s'écria le général. Lui et un de ses « officiers qui savaient l'allemand, le félicitèrent de sa « délivrance, et pendant que la colonne se remettait en « marche, il dit à Pfeiffer : « Je suis le général Danré- « mont, et j'espère que vous viendrez me voir dans « l'hôtel du ministre de la Justice où je vais habiter. »

L'empressement, le dévouement avec lesquels nos praticiens remplirent leur fonction sauva la vie d'un grand nombre d'entre eux. Par ce premier geste, la France se montrait ainsi digne de la mission civilisatrice, humanitaire, qu'elle s'était fixée en débarquant sur le rivage africain. (1)

Mais on fit mieux : on pensa à la population de la cité barbaresque ; le premier soin des conquérants fut de nettoyer la ville dont les ruelles, d'une indicible malpropreté, dégageaient une odeur infecte. Devant la plupart des maisons se trouvaient des auges maçonnées où l'on déversait les ordures ménagères de toutes sortes ; ces auges n'étaient, autant dire, jamais vidées et nettoyées ; leur contenu fermentait, empuantant l'atmosphère (2). De suite on supprima cet affreux dispo-

---

(1) Le 10 mai 1830, le général en chef n'avait-il pas proclamé dans un ordre du jour : « La cause de la France est celle de l'humanité : montrez-vous dignes de votre noble mission... soyez justes et humains après la victoire : votre intérêt le commande autant que le devoir ! »

(2) Voici, à ce sujet, la description d'Alger en 1830, sous la domination turque, relatée par le Dr A. E. V. Martin, médecin adjoint à l'hôpital du Dey, dans son « Manuel d'hygiène à l'usage des Européens qui viennent s'établir en Algérie ». (Alger, Dubos Frères, 1847). « Quand, après avoir traversé des quais mal entretenus « et encombrés d'immondices vomies par les égouts, on « pénétrait dans cette cité labyrinthique, on ne voyait « que des rues étroites, mal pavées, sombres, sinueuses, « souvent sans issues et, en beaucoup d'endroits, cou- « vertes de longues voûtes. Les ordures déposées contre « les maisons, ou bien entassées çà et là, sur la voie pu- « blique, y fermentaient pendant plusieurs jours, avant « d'être enlevées ; l'air y était infect et humide, il ne « s'y renouvelait qu'avec peine ; il y était, à la vérité, « d'une grande fraîcheur, même par les temps les plus « chauds ; on pouvait s'y croire dans une cave. Les « habitations étaient sans fenêtres au dehors ; à leurs « murs extérieurs, assez malpropres, et que perçaient, « cependant, quelques rares ouvertures étroites et soli-

sitif ; on appropria, le mieux qu'il fut possible, les petites voies du dédale algérois et ainsi, dès le début de notre occupation, l'hygiène d'El-Djezaïr fut non pas améliorée, mais véritablement créée pour le bien-être et la santé de tous. A cet effet, le général de Bourmont, ayant nommé une commission chargée d'établir un programme d'administration de la Régence [3], prit, en accord avec elle, un arrêté qui désignait un lieutenant de police chargé de la surveillance des rues et de leur mise en état de propreté. [4]

La cité des corsaires en notre pouvoir, l'insulte faite à notre pavillon ainsi châtiée, une certaine indécision flotta chez nos chefs politiques et militaires : fallait-il poursuivre la conquête et pacifier le reste du pays, ou abandonner le fruit de tant de sacrifices, comme le réclamaient quelques parlementaires ? L'attitude des indigènes nous força à continuer la lutte et à abandonner l'idée d'une occupation restreinte. Nous entrons, alors, dans la période dénommée par les historiens : « Débuts de la conquête », allant de 1830 à 1840, où l'Armée, ayant un rôle prépondérant, édifia les premières bases de notre nouvelle colonie. Elle exerça son

---

« dement grillées, flottaient de longues séries de toiles « d'araignées. » (P. 110).

(3) Cette commission de gouvernement fut transformée le 16 octobre 1830 en un comité de gouvernement et le 1er décembre 1831 une intendance civile fut instituée par ordonnance royale, alors que le général commandant à Alger prenait le titre de « commandant en chef le corps d'occupation d'Afrique ». L'autorité était donc partagée entre le général en chef relevant du ministère de la Guerre et l'intendant civil relevant du ministère de l'Intérieur.

(4) Ce service de police et de salubrité fonctionna dès le 13 juillet 1830.

activité dans tous les domaines, et fut la seule, au début, cela se conçoit, à pourvoir aux besoins de l'assistance médicale et de l'hygiène publique. Nous avons déjà vu que, dès les premiers jours, le service de santé s'était inquiété de faire nettoyer la ville ; une série de mesures sanitaires suivirent : un « arrêté pris presque au lendemain « de l'entrée de nos troupes fut la création d'un « dispensaire et de la visite des femmes publi- « ques » (12 août 1830), car le péril vénérien était extrêmement sérieux, en raison du nombre de prostituées qui existaient dans la ville. Le dispensaire-hôpital fut installé rue Gagliata, pour les soins aux femmes surveillées ou insoumises. Il contenait 60 lits, ainsi qu'une chambre de correction [1]. La question de la visite des navires et la

(1) Ces renseignements ont été pris dans le livre de MM. Raynaud, Soulié et Picard : « Hygiène et Pathologie Nord-Africaines — Assistance médicale », tome II, p. 242. Ces auteurs ajoutent : « On inscrivit sur les re- « gistres, dans les deux premières années, 805 femmes « publiques, sur lesquelles 572 furent évacuées au dis- « pensaire. Le prix de la journée était de 1 fr. 11 ». Or, avant la conquête, un agent spécial : « le Mézouar » était préposé à la surveillance des prostituées. On lui donnait le droit de percevoir sur chacune d'elles une taxe mensuelle de deux douros d'Alger (7 fr. 44) et de faire un certain nombre de fois une sorte d'exhibition de ses administrées dans des bals publics dont le profit était pour lui. Le Mézouar achetait ces avantages au prix d'une redevance annuelle et il versait dans les caisses de l'ancien gouvernement une somme dont la quotité variait, puisqu'elle dépendait, à chaque renouvellement de la « ferme », passée au plus offrant, du nombre des malheureuses soumises à la taxe. Après l'arrêté du 12 août 1830, supprimant les prérogatives du Mézouar, deux autres suivirent l'année suivante : le 27 mars et le 12 juin 1831, fixant l'organisation de la police de la prostitution. Mais, au mois de juillet 1831, on se crut obligé de revenir à l'ancien système, modifié et amélioré par l'adjonction du dispensaire. La « ferme » fut consentie à un Maure

création d'un Bureau de la Santé furent également réglées dans les premiers mois (15 novembre 1830). Un autre problème beaucoup plus angoissant se posait et réclamait une solution urgente : la création d'établissements pouvant abriter les nombreux malades qui affluaient chaque jour. Les troupes, dont la plupart étaient réunies dans des camps en dehors de la ville, commençaient à souffrir des fatigues du bivouac, du froid des nuits, ainsi que du régime alimentaire auquel elles étaient astreintes (le lard salé et le biscuit en étaient la base). L'état sanitaire devint réellement mauvais : les maladies prirent un caractère alarmant : « les gastro-entérites et la dysenterie », déjà signalées à Sidi-Ferruch, firent de sérieux ravages. On fut obligé de supprimer les bivouacs et d'installer les troupes entre la « Kasbah » et Bab-el-Oued [2]. Du 25 juin au 10 août 1830, 9.000 hos-

---

d'Alger au prix de 1.860 fr. par mois. Le Mézouar ayant commis des abus, le marché fut résilié et passé à un nouvel adjudicataire moyennant une redevance mensuelle de 2.046 fr. Cet état de choses se prolongea avec quelques variations dans le fermage jusqu'au 28 septembre 1835, époque à laquelle la « ferme » fut supprimée et la surveillance du commissaire central de police substituée à celle du Mezouar. La taxe levée sur la prostitution était de dix francs par mois. Elle arrivait à la caisse municipale par l'intermédiaire de l'économe du dispensaire dont elle concourait à acquitter les dépenses.

« Le 22 septembre et le 20 octobre 1837, l'intendant « civil instituait une commission administrative pour « contrôler le fonctionnement du dispensaire d'Alger » (in Raynaud, Soulié et Picard).

(2) Le baron Denniée, dans un rapport du 14 juillet au général en chef, écrivait : « Pour que le service s'opère « régulièrement et d'une manière satisfaisante, il est à « désirer que l'on fasse sur le champ cesser les bivouacs ; « ils sont tuants sur cette côte dévorante. » On transforma alors en casernes les maisons formant la lisière de la ville depuis la Kasbah jusqu'à la porte Bab-el-Oued.

pitalisations furent relevées [3] et sur « moins de « 30.000 hommes, nous en perdîmes jusqu'à 50 « par jour pendant les mois de juillet et août » [4]. Aussi tous les soins de l'administration se portèrent-ils immédiatement sur le service des hôpitaux : on se mit en quête d'édifices pouvant répondre à cet usage, mais étant donnée la disposition de la ville, il fut difficile d'en trouver. Notamment, on hésita longuement avant de s'emparer de quelques mosquées pour les convertir soit en pharmacie, soit en annexes d'hôpitaux ; après les promesses faites de respecter la religion musulmane, on craignait l'effet que pourrait produire cette profanation des lieux saints. Comme nous le verrons plus loin, pressé par la nécessité, le service de santé dut quand même s'y résoudre. Toutefois, il y eut conflit pour l'emplacement des hôpitaux : le génie militaire, voulant considérer Alger comme ville de guerre de première classe, prétendait qu'ils devaient être intra-muros. L'intendance contestait cette classification et voulait que les hôpitaux fussent établis extra-muros, « attendu que l'expérience a démontré que la « mortalité y est beaucoup moins considéra-

« Les habitants délogés furent installés dans des immeu- « bles appartenant à la Régence. Le 10 août, quelques « régiments étaient logés en ville et le 15e de ligne dans « des casernes turques, les vainqueurs cessèrent de « coucher dans la rue, tandis que les vaincus dormaient « paisiblement dans leurs maisons. » (In G. Esquer : « Les commencements d'un Empire », p. 441).

(3) In « Précis historique et administratif de la campagne d'Afrique », par le baron Denniée.

(4) In Rozet : « Voyage dans la Régence d'Alger », tome II, p. 317 ; l'auteur ajoute : « Cette calamité dut être attri- « buée à l'intempérance des soldats et aux bivouacs dans « lesquels on était obligé de les maintenir ».

« ble... » [1]. Finalement, on commença par créer deux hôpitaux dans la rue Bab-Azoun : de vieilles casernes préexistantes furent utilisées dans ce but, et le général de Tholozé, gouverneur de la ville, activait chaque jour par sa présence réitérée les travaux que l'intendance y effectuait. Le premier de ces deux établissements était situé entre les rues du Laurier et Littré actuelles [2]. Le deuxième, l'hôpital Kherratine, était installé dans une ancienne caserne de janissaires : « M'ta Kherratine », « la « caserne des tourneurs », ainsi dénommée en « raison de l'existence, en ce point de la rue Bab- « Azoun, de boutiques d'ouvriers tourneurs... » [3]. Il se trouvait entre les rues Flatters et Bosa (emplacement actuel de l'ancien magasin des Deux

---

(1) Ces renseignements nous ont été donnés par A. Desjobert dans son livre « l'Algérie en 1838 » (Paris, 1838).

(2) Il fut désaffecté par la suite et devint le lycée d'Alger actuel.

(3) In « Dépêche Algérienne » : « Chronique du vieil Alger », par H. Klein. Ce dernier ajoute : « Cette caserne « dominait le rempart front de mer. A ses pieds s'éten- « daient les roches entre lesquelles, lors de la tempête « de 1835, fut englouti le capitaine de Lyvois, tandis « qu'il tentait de porter secours à l'équipage de la « "Vénus", tombée en péril. Après 1860, le boulevard « de l'Impératrice passa sur ce site maritime, s'y suré- « levant, en 1865, de l'hôtel de la Banque de l'Algérie, « auprès duquel devait, en 1880, se dresser le Crédit « Lyonnais. M'Takherratine était une grande construc- « tion comportant à l'intérieur deux cours à arcade, l'une « d'elles agrémentée d'un bassin à jet d'eau et d'un super- « be figuier. Six cents janissaires environ l'habitaient « parmi lesquels furent de futurs deys : Mohamed-Pacha, « Ali-Pacha et Baba-Ali. Sa fondation fut attribuée à « Khaïr-ed-Dîn. M'Takherratine, au lendemain de la pri- « se d'Alger, fut affectée au casernement, puis aux lits « militaires. On en fit encore la pharmacie centrale de « l'armée, dont le siège ne tarda pas à être en une ancien- « ne mosquée qui fut, en 1843, N.-D. des Victoires... »

Magots) et s'étendait de la rue Bab-Azoun au rempart du front de mer.

« Il avait comme annexe un ancien bagne d'es-
« claves dit « Quartier des Lions ». Lors de sa
« création, il fut doté de 420 lits, mais ce chiffre
« fut rapidement réduit à 300 [1] et l'autorité mili-
« taire qui l'avait organisé le céda, en 1838, à
« l'administration civile. » [2]

Ces deux formations se révélèrent rapidement insuffisantes, et « par une singulière contradiction, « l'administration renvoyait en France, sans avis, « ni facture, quantité d'effets d'hôpitaux, des lits « de fer et beaucoup d'effets de campements » [3]. Un certain laisser-aller se faisait sentir chez les intendants qui, pleins de zèle au cours du débarquement, ne parurent plus s'occuper, par la suite, que de leurs intérêts ou de leurs commodités. Le défaut d'hôpitaux assez vastes pour contenir les malades, dont le nombre augmentait d'une manière inquiétante, nécessita la création d'infirme-

(1) Dans sa « Relation médicale d'un voyage de Lyon à Alger », L. P. Pointe nous dit que l'hôpital renfermait 140 malades lorsqu'il le visita (1836), et voici la description qu'il en donne : « Quoique les bâtiments n'aient « pas été construits pour leur destination actuelle, ils « n'en sont pas moins heureusement disposés, des infir-« meries qui ne prennent que des jours précaires à « l'extérieur, suffisants pour établir des courants d'air, « mais ne laissant point pénétrer, en trop grande quan-« tité, les rayons brûlants du soleil d'Afrique, sont, au « contraire, plus largement ouvertes sur les galeries qui « reçoivent elles-mêmes leur jour d'une espèce de cloître. « Grâce à une telle disposition, ces salles offrent, dans « toutes les saisons, une température modérée. Les mé-« decin et chirurgien en chef de cet hôpital sont MM. « les Docteurs Ferat et Moulinart... »

(2) In Raynaud, Soulié et Picard : « Hygiène et Pathologie Nord-Africaines — Assistance médicale », tome II.

(3) In G. Esquer, loc. cit.

ries régimentaires. On utilisa, à cet effet, un grand nombre de villas de la banlieue d'Alger [1]. Elles ne pouvaient guère recevoir plus de 200 à 300 malades et leur encombrement était tel que « des « régiments, sans avis préalable, sans billets d'hô- « pitaux, sans feuilles d'évacuation, ont jeté brus- « quement et de nuit dans les locaux plus qu'in- « suffisants dont nous pouvions disposer quatre à « cinq cents malades » [2]. Les objets les plus nécessaires leur manquaient, les hommes périssaient sous les yeux de leurs camarades [3]. Aussi, « ces établissements, dépourvus de moyens cura- « tifs et manquant même de paille, ne pouvaient « apporter à nos soldats aucune espèce de sou- « lagement » [4]. On dut alors dégager les hôpitaux en accélérant les évacuations sur Mahon [5], Toulon et Marseille, mais la traversée, « salutaire pour les

(1) « Dans le nombre se trouvait la villa Abd-el-Tif où « 150 lits furent affectés aux soldats débilités de la « Légion ». H. Klein : « Feuillets d'El-Djezaïr », VII, 1914.

(2) In « Précis historique et administratif de la campagne d'Afrique », par le baron Denniée.

(3) C'est ainsi que « le 3e de ligne vit ses compagnies réduites à huit ou dix hommes », in Gazette des Hôpitaux Civils et Militaires, n° 26 (29 mars 1930) : « Note sur l'organisation médicale de l'expédition d'Alger », par F. Le Sourd.

(4) In « Dix-huit mois à Alger ou Récit des événements qui s'y sont passés depuis le 14 juin, jour du débarquement de l'Armée française, jusqu'à la fin de décembre 1831 », par M. le baron Berthezène, pair de France, lieutenant général, commandant la première division de l'Armée française. (Montpellier, 1834), pp. 124 et suivantes. Chapitre V : Administration militaire.

(5) « Pendant leur séjour à Mahon, les soldats français « eurent beaucoup à se louer des Espagnols, qui furent « occupés à leur procurer toutes les choses nécessaires « et se firent un véritable plaisir de leur rendre tous les « services qu'exigeait leur position » (Rozet : « Relation de la guerre d'Afrique », tome I, pp. 323-324).

Hôpital Mustapha Pacha.

(Atlas Algérie Pittoresque - Berbrugger, tome I^er, Alger.)

Toute la partie gauche de la façade existe encore en bordure de la rue Broussais.
Ces bâtiments sont compris dans l'actuel « Quartier Marqueritte ».

« malades légèrement atteints, hâtait la fin de « ceux chez qui la dysenterie avait pris une forme « aiguë » [1]. De nouveaux locaux étaient indispensables : l'intendance commença, en septembre, les travaux d'aménagement de l'hôpital de « La Salpêtrière » [2] : son nom lui venait d'une manufacture de salpêtre et de poudre que les deys d'Alger y avaient établie. Il se composait de plusieurs salles longues et voûtées, pouvant abriter 1.400 malades. Situé hors d'Alger, bordé par la mer sur l'une de ses façades et par les jardins du dey sur l'autre, il se révéla par la suite d'une grande utilité. « Les malades s'y rétablissent plus « promptement que dans les hôpitaux de la ville, « et la mortalité y est moindre », nous relate, à son sujet, le baron Berthezène [3]. On évacua ensuite la caserne du Fort Neuf, sur l'esplanade Bab-el-Oued, pour y placer environ 400 lits. On en installa aussi dans la citadelle de la Kasbah. Les besoins augmentant toujours, le baron Denniée, aidé du sous-intendant Arnaud, fit monter des baraquements « avec 20.000 planches envoyées

(1) In « Gazette des Hôpitaux Civils et Militaires », article de F. Le Sourd : « Pendant le mois de juillet, 71 « officiers et 3.500 soldats furent évacués sur les hôpitaux « de France et de Mahon, 12 officiers et 264 soldats « étaient morts dans ceux d'Alger. Pendant le mois d'août, « 139 officiers et 3.015 soldats entrèrent dans les hôpi- « taux : 22 officiers et 335 soldats y moururent... »

(2) La Salpêtrière existe encore de nos jours, toujours au même emplacement et sert de caserne. On y retrouve, actuellement, deux grandes salles voûtées transformées en dortoirs.

(3) In « Dix-huit mois à Alger ou le récit des événements qui s'y sont passés depuis le 14 juin, jour du débarquement de l'Armée française, jusqu'à la fin de décembre 1831 ».

de Palma » (H. Klein) dans les jardins de la villa Mustapha Pacha [1], située à une demi-lieue à l'est de la ville. Ces installations pouvaient abriter mille à onze cents malades (elles furent, en 1833, désaffectées et servirent de suppléments de caser-

---

(1) « Cette dernière, local dont il est souvent question, « dès notre entrée, a dû forcément servir au casernement. « C'est un enclos, assure-t-on, de soixante arpents. Il « contenait un palais avec plusieurs maisons moins « grandes, mais grandes pour Alger. Nous y logeons, « comme on l'a vu, près de douze cents hommes et « beaucoup d'officiers. Nous y avions, comme je l'ai dit, « établi, sous des baraques en planches, après la prise « d'Alger, notre hôpital. Ces baraques servent, à présent, « de suppléments de casernes. Tout le clos, dont une « grande partie est encore plantée en vignes, est à peu « près sans culture, hormis les petits jardins que les « officiers y ont fait former. Les allées et les bosquets « d'orangers et de grenadiers sont à peu près détruits, « les soldats logés dans les baraques, pour fuir les insec- « tes, y ayant attaché leurs couvertures en guise de « hamacs.

« Cette propriété est forcément et pour longtemps « vouée à sa présente destination. Elle le sera tant que « nous n'aurons pas, sur cette direction où est notre ligne « de bataille, des casernes proportionnées à la force de « l'occupation. Elle avait été la maison de campagne du « dey Mustapha, déposé et tué il y a environ trente ans. « Elle avait été, dit-on, rendue par un de ses successeurs « à ses enfants, qui habitent encore Alger, et dont l'aîné, « Ibrahim, est depuis deux mois à Paris avec son fils. Il « vient en réclamer la jouissance, ainsi que celle de deux « ou trois maisons occupées sur lui dans la ville...

« M. le duc de Rovigo ayant, comme je l'ai dit ailleurs, « renoncé à s'établir dans les jardins du Dey, avait pensé « prendre pour sa résidence d'été la grande maison de « Mustapha-Pacha. Il avait déjà envoyé sur les lieux des « ouvriers du génie, fait évacuer des officiers ; mais, il « y renonça lorsqu'il vit arriver un devis de 60.000 « francs pour mettre ce local en état. D'ailleurs le génie, « pour le remplacer au casernement, demandait une « grande mosquée ; et aucune mosquée n'aurait pu rem- « placer ce bâtiment et ses dépendances. » Ce passage a été extrait du livre du baron Pichon : « Alger sous la domination française. Son état présent et son avenir ». (Paris, 1833, pp. 271, 272, 273, 274).

W. Moritz. — Hôpital de la Salpêtrière (Alger 1830).

(Collection de Mr. F. Gauthier)

La façade de l'hôpital, devenu de nos jours Caserne de la Salpêtrière, existe encore, légèrement modifiée.

nes). En définitive, on dut se décider à utiliser quelques mosquées. Certaines furent aménagées en pharmacies militaires : telles, les mosquées d'Ali-Bitchin [1] et d'Ed-Djenaïz (rue d'Orléans). D'autres furent annexées aux hôpitaux : « la jolie « mosquée de Mezzo-Morto, dont le minaret octo- « gonal, plaqué d'émail, se dressait à l'entrée de « la rue de Chartres » [2] et celle d'Adar-Pacha servirent de dépendances aux deux hôpitaux militaires de la rue Bab-Azoun. Le 20 novembre 1832, le général fit demander au muphti les clés de la mosquée Djedid qu'on avait décidé de convertir en hôpital. Mais le 29 novembre, on renonça à ce projet sur les observations présentées par le commissaire du roi [3]. Durant ces toutes premières années, le plus bel établissement qui fut improvisé pour recevoir les malades fut, sans contredit, celui du « jardin du Dey » [4], situé à

(1) Cette mosquée devint l'église Notre-Dame des Victoires en 1843.

(2) In H. Klein : « Feuillets d'El-Djezaïr », VII, 1914. « Annexée, en 1830, à l'hôpital militaire de la rue Bab- « Azoun, cette mosquée (Mezzo-Morto) fut détruite en « 1836. »

(3) Ce commissaire du roi jugeant, avec à propos, cette conversion en hôpital d'un des plus beaux temples musulmans d'Alger, comme de mauvaise politique, était M. Cottin, nommé commissaire du roi près la municipalité d'Alger le 15 juillet 1832.

(4) Comme son nom l'indique, c'était l'ouvrage d'un des derniers souverains d'Alger qui créa, en 1791, cette magnifique propriété. « ...Le jardin du Dey est toujours « représenté comme propriété de la Régence : c'est une « erreur. Elle est la propriété d'une petite-fille de Hassan- « Pacha, dont le mari Ismaïl, qui était caïd aux environs « d'Alger, est retiré à Alexandrie. Elle est encore pro- « priétaire de la maison qu'occupe le général en chef, la « seule maison séquestrée qui soit conservée. » (Baron Pichon : « Alger sous la domination française... »)

l'ouest d'Alger. Au milieu de jardins superbes, plantés d'orangers, de fleurs, de vignes et d'arbustes, « arrosés des eaux les plus vives », s'élevait une charmante demeure avec deux pavillons, d'où l'on découvrait la mer [1]. Elle servit, au début, de résidence au général Clauzel, puis après lui, au général Berthezène. Ce fut M. le duc de Rovigo [2] qui, sacrifiant le plaisir au devoir, mit avec empressement à la disposition de l'administration militaire ce palais, qu'il devait habiter pendant la belle saison. A la place des carrés de légumes, on construisit neuf grandes baraques en planches de sapin, contenant chacune 100 à 130 lits. Ce nombre fut rapidement augmenté et on y ajouta une pharmacie, une chapelle et de vastes dépendances. F. Gomot [3], dans son « Guide du voyageur en Algérie » (p. 183), nous donne d'intéressants renseignements sur cet endroit : « Aujourd'hui, l'hô- « pital militaire y est établi, et de longues bara-

(1) Voici une description pittoresque de ces jardins donnée par le journal de l'époque : « le Moniteur Algérien » (n° 46, Alger, 8 décembre 1832) : « Un grand car- « ré de murailles y circonscrivait un jardin assez sem- « blable aux potagers d'Europe. Trois ou quatre massifs « de bâtisse étaient construits le long du mur d'enceinte « et au centre des jardins ; mais, près de là, quelque « chose était donné au luxe : les humbles carrés de légu- « mes faisaient place à de riches allées d'orangers et de « bananiers ; des tonnelles artistement suspendues étaient « couvertes de jasmins, de clématites et de liserons ; on « n'a pas besoin d'ajouter qu'au milieu de toutes les mai- « sons, qu'au centre de chaque kiosque, un bassin de « marbre avec son jet d'eau occupait la place d'honneur. « Ce décor est un lieu commun obligé dans tous les « édifices mauresques... »

(2) René Savary, duc de Rovigo, lieutenant général, commandant en chef le corps d'occupation d'Afrique (6 décembre 1831).

(3) F. Gomot : « Guide du voyageur en Algérie », 3e année, Paris-Alger, 1844.

« ques couvrent ces délicieux jardins : les bassins « et les eaux courantes ne servent plus aux bains « des sultanes et des esclaves favorites des puis- « sants maîtres d'Alger ; ces eaux ont subi les « revers de la fortune, elles ne servent plus main- « tenant qu'à faire des tisanes et à laver les plaies « de nos blessés. Plusieurs quartiers de ce vaste « palais ont conservé leur destination primitive ; « c'est-à-dire qu'ils ont gardé leurs fleurs et leurs « orangers ; c'est la promenade des officiers, logés « dans le corps principal des bâtiments ; d'autres « dépendances sont affectées aux chefs de santé « et de l'hôpital. Un immense carré avait été ré- « servé pour l'éducation des insectes cochenilles, « et, à cet effet, l'administration l'avait fait plan- « ter de cactus sans épines : malgré des dépenses « considérables, on a renoncé à cet essai pour le « transporter à la pépinière du gouvernement... » Une porte fut pratiquée au mur inférieur du jardin pour le faire communiquer avec la « Salpêtrière » qui l'avoisinait. On améliora les locaux de cette annexe, on lui ajouta même des baraques, afin d'y placer un nombre de lits sensiblement égal à celui des neuf baraques construites en toute hâte par le génie dans le « jardin du Dey ». Ces deux formations réunies, que l'on commençait à désigner en 1832 sous le nom collectif « d'hôpital du Dey », avaient été installées de façon à pouvoir recevoir, dès l'été 1833, tous les malades de l'armée [1]. Déjà, vers la fin de l'année 1832, les sol-

(1) Le « Moniteur Algérien » du 5 janvier 1833 nous dit à ce sujet : « Il y aura bien d'autres constructions à « y faire pour que, l'an prochain, l'administration n'ait « pas besoin d'avoir recours aux casernes du Fort-Neuf

dats hospitalisés à la caserne du Fort Neuf y avaient été transportés et les baraques de Mustapha Pacha y avaient aussi déversé les leurs. Les casernes de Kherratine et de Bab-Azoun continuaient toutefois à fonctionner comme hôpital, elles ne retrouvèrent leur adaptation antérieure qu'un peu plus tard quand les locaux supplémentaires prévus dans les jardins du Dey furent achevés. « Alors l'hôpital du Dey, qui aura « un ordinaire de 2.000 malades et qui pourra en « loger commodément plus de 4.000, sera un des « plus beaux établissements que la Guerre et la « Marine possèdent non pas seulement dans les « colonies, mais encore dans la métropole », conclut le « Moniteur Algérien » du 8 décembre 1832 au terme d'un de ses articles sur l'Ecole de Médecine militaire.

Mais ce problème de l'assistance médicale ne concernait pas uniquement nos soldats blessés ou malades, car, à peine l'administration militaire avait-elle organisé les quelques établissements hospitaliers mentionnés ci-dessus, qu'elle y admit tous les individus n'appartenant pas à l'armée

---

« et des baraques de Mustapha Pacha, qui ont dû, à la « fin de l'été et au commencement de l'automne, donner « asile à 1.500 ou 1.600 malades, et en conservant encore « les deux hôpitaux d'Alger, de Bab-Azoun et de Kharatine, qui en contiennent, avec leurs mosquées, 8 à 900... « Si l'urgence a nécessité des constructions provisoires, « il faudra, plus tard, en entreprendre de durables, tant « pour remplacer les premières, que pour subvenir à « tous les besoins des hôpitaux, qu'il convient de ne pas « éparpiller aussi loin d'Alger que les baraques de Mustapha qui ont déjà, d'ailleurs, une autre destination et « qui ne peuvent être elles-mêmes que de peu de durée, « parce qu'elles n'ont été faites, par les mêmes motifs « d'urgence qu'en planches ou en pisé... »

française. Les indigènes, blessés au cours des opérations militaires, dénués de ressources depuis la chute du gouvernement deylical, vinrent nous demander assistance. L'intendance les prit en charge et on les traita gratuitement. Les admissions, d'abord faites assez facilement, furent ensuite soumises à diverses formalités lors de la création d'une municipalité à Alger. En effet, en 1831, il fut décidé que les malades civils ne seraient plus reçus dans les hôpitaux militaires que sur la proposition du commissaire du roi près la municipalité [1] et sur l'autorisation de l'intendant de l'armée. Un local leur fut même destiné et par ordre du général en chef on fit d'une mosquée située au dehors de la porte Bab-el-Oued une infirmerie provisoire où furent admis et soignés aux frais de l'administration de la guerre tous les indigents qui avaient besoin des secours de la médecine. Au mois de mai de la même année, le nombre des malades ayant bien diminué, cette infirmerie séparée fut supprimée et on accorda l'entrée des hôpitaux militaires à tous ceux qui, privés de moyens d'existence, étaient atteints de maladies. Cet état de choses dura jusqu'au 1er août 1832. A cette époque, devant la recrudescence subite des maladies, et l'accroissement de la population, on dut utiliser la caserne Macaron [2] ; elle servit d'hôpital jusqu'en 1834. C'est alors que le génie

(1) Ce dernier délivrait les certificats d'indigence.

(2) Disparue dans les démolitions du quartier de la Marine, elle était voisine du « Pilotage » et faisait face à la mer, au lieu dit « le Ka'sour ». « 404 malades y « avaient été admis depuis le 1er août jusqu'au 31 décem- « bre ; 275 guérirent, 93 succombèrent. La dépense « s'éleva à 9.060 fr., et le prix moyen de la journée res- « sortit à 1 fr. 41 c. 6 m., non compris le traitement de « divers employés. On reçut aussi, dans cet hôpital, les

militaire ayant besoin de logement pour les troupes reprit la caserne, les malades durent être évacués dans une mosquée située rue Bab-Azoun, en face de l'hôpital militaire Kherratine, dont elle était une dépendance. Il en fut ainsi jusqu'au mois de mai 1835. Il n'y eut plus, à partir de cette date, d'hôpital civil. Tous les malades, sans distinction, furent traités dans les hôpitaux militaires ; la caisse municipale remboursa le prix des journées à l'administration de la Guerre. Néanmoins, on conserva le personnel de l'hôpital Macaron et les médecins allèrent à l'hôpital militaire donner leurs soins aux malades civils [3]. Durant les années 1834-35, le chiffre des malades de l'armée fut si considérable qu'on fut obligé de réduire le nombre des lits réservés aux civils, on finit même par décider que ceux-ci ne seraient admis qu'autant qu'il y aurait des lits vacants. Le

---

« personnes aisées comme pensionnaires à la charge par « elles de payer 2 fr. par jour à titre d'indemnité. Pen- « dant toute l'année 1833, cet hôpital continuant d'exister « aux mêmes conditions, 480 malades y furent traités, « 422 guérirent, 58 moururent. La dépense s'élevait à « 18.645 fr. et le prix moyen de la journée à 1 fr. 57 c. « 9 m., toujours sans y comprendre le traitement du « personnel attaché à l'établissement. » In « Tableau de la situation des établissements français dans l'Algérie » (Ministère de la Guerre), Paris, de l'imprimerie Royale.

(3) Idem : « L'Administration civile n'ayant point à sa « disposition des bâtiments qu'elle put convertir en « hôpitaux, ne pouvait cependant se résigner à demeurer « privée d'un établissement de cette nature et elle de- « meurait sans action sur les hôpitaux dans lesquels ses « malades étaient reçus, et ne pouvait, comme il l'eût « fallu, régler et étendre les secours qu'exigeait une « population plus nombreuse de jour en jour. Le Conseil « municipal, dans différentes délibérations, exprima « avec force et persévérance le besoin d'un hôpital civil, « disposé qu'il était à doter convenablement un établisse- « ment qu'il n'était plus possible de refuser à une popu- « lation de 25.000 âmes. »

15 mai 1835, une décision ministérielle ayant ordonné la suppression des hôpitaux militaires en ville, tous les malades, soldats et civils, furent évacués : les premiers au jardin du Dey, les seconds à la Salpêtrière, où ils restèrent jusqu'au 1er août 1836. Enfin, un nouvel établissement civil put être provisoirement installé dans la mosquée El-Kechach, rue des Consuls [1]. Cet hôpital pourvu du mobilier et du personnel nécessaires reçut de suite les malades existant dans les hôpitaux de l'armée et demeura exclusivement sous la surveillance de l'administration civile. Situé dans une des parties les plus basses de la ville, au centre du quartier le plus populeux, entouré de maisons élevées, il était établi dans des bâtiments impropres à cette destination. Le médecin-chef de cet établissement était le Dr Bowen, du consulat d'Angleterre [2], et le chirurgien : le Dr Rivière [3]. Une

(1) Ce fut la pénurie d'édifices de quelque étendue qui nous obligea à une telle mesure. Cette mosquée avait servi de pharmacie, en 1832, nous dit Klein dans ses « Feuillets d'El-Djezaïr » (VII, 1914). Elle se trouvait à l'emplacement qu'occupe l'Ecole des Beaux-Arts.

(2) Le Dr Bowen, ancien membre du Collège Royal de Médecine d'Edimbourg et du Collège Royal de Chirurgie de Londres, était avant l'occupation médecin honoraire du consulat d'Angleterre. Il exerça ensuite son art à Alger et « lors de la création de l'hôpital civil, il fut nommé par arrêté de l'intendant civil, le 30 mars 1836, à la direction de cet établissement » (in Raynaud, Soulié et Picard). Son traitement annuel fut de 3.000 fr. Il fut décoré de la Légion d'honneur en récompense de ses services. Il resta « directeur de l'hôpital d'Alger pendant « près de 6 ans. Mais, atteint d'une affection hépatique, « il dut demander un congé, et son absence se prolon- « geant, il fut remplacé par le Dr Trolliet, ancien pro- « fesseur de l'hôtel-Dieu de Lyon ». (In Raynaud, Soulié et Picard).

(3) In L. P. Pointe : « Relation médicale d'un voyage de Lyon à Alger » (Lyon, 1836).

commission administrative instituée par l'intendant civil le 31 août 1837 et présidée par le maire fut chargée de surveiller et de contrôler tous les détails du service intérieur. Mais devant l'insuffisance et l'insalubrité de l'édifice, une nouvelle translation de l'hôpital dut être envisagée. Au mois d'octobre 1838, l'hôpital civil d'Alger fut définitivement transporté dans les bâtiments de Kherratine, rue Bab-Azoun, qui venaient d'être cédés par l'administration militaire. D'importants travaux furent prescrits pour mettre ce local en état de répondre à tous les besoins de la population de la cité [1]. Le personnel médical se composait de : un médecin en chef, un chirurgien en chef, trois internes, un pharmacien en chef, un

(1) Voici une description de ce qu'était cet établissement à l'époque : « D'après les plans d'alignement de la « rue, la première façade a disparu, et une longue suite « d'arcades, supportant des salles vastes, aérées et com- « modes, la remplace avec avantage ; de sorte que la « distribution des bâtiments est moitié mauresque et « moitié française. Il est bâti sur le haut des rochers qui « bordent la mer, et de ce côté du port, le point de « vue qui s'étend sur la rade, Hussein-Dey, et le Cap « Matifou, est des plus magnifiques. Dans la cour princi- « pale l'on remarque encore l'ancienne fontaine à petites « colonnes, ainsi que toutes les casernes des Turcs en « étaient pourvues. Tout le monde s'accorde à louer le « beau dessin des vaisseaux supérieurs des salles qui est « dû à M. l'architecte Guiauchin.

« Cet hôpital possède tous les emménagements néces- « saires, et tels que le comporte une sage et habile dis- « position. Il contient 400 lits... L'organisation du per- « sonnel médical et de l'administration est réglée par « l'arrêté du 21 août 1837. L'hospice civil est placé sous « les ordres et dans les attributions de M. le directeur de « l'Intérieur ; la surveillance immédiate du service, en « général, est exercée par le maire de la ville d'Alger, « délégué à cet effet par le directeur de l'Intérieur et « assisté d'une commission de cinq membres » (F. Gomot : « Guide du voyageur en Algérie », Paris-Alger, 1844).

élève pharmacien, quatorze sœurs de charité, un infirmier major, treize infirmiers. Les sœurs de charité de Saint Joseph de l'Apparition vinrent s'y établir sous la direction de M^me^ la baronne de Vialar, leur supérieure. « Les soins que prodiguè-« rent les bonnes sœurs aux malades ne tardèrent « pas à être un sujet d'admiration pour tous les « musulmans. Elles furent bientôt entourées de « leurs respects et de leurs vénérations. Ils les « appelaient Marabouta. Ils les considéraient « comme des anges descendus du ciel. » (1)

Tandis que l'administration militaire organisait cet important dispositif hospitalier, le service de santé entreprenait une lutte systématique contre tous les fléaux, toutes les épidémies qui dévastaient depuis des siècles les Etats barbaresques. Agissant ainsi, il permettait à la jeune colonie de prospérer et de grandir en sauvegardant la vie de nos soldats, de nos colons, et il nous attirait également la reconnaissance, la sympathie des indigènes, peu habitués jusque-là à de pareils égards. Nous avons déjà mentionné précédemment les ravages périodiques qu'exerçait la variole sur ce pays (2). Au début du XIX^e^ siècle, elle était encore la plus répandue et la plus grave des principales infections que nos premiers médecins eurent à combattre. Durant toute l'année 1831 et jusqu'en mai 1832, elle sévit cruellement aussi bien parmi nos troupes que chez les Maures et juifs d'Alger.

---

(1) L. de Baudicour : « Histoire de la colonisation de l'Algérie » (Paris, 1860).

(2) Elle y régnait à l'état endémique en provoquant tous les quatre ou cinq ans des épidémies très meurtières. De nombreux enfants en mouraient.

Elle y réapparut en 1836, puis en 1839 [1], se manifestant aussi à Bône et à Constantine. Il était donc urgent de propager rapidement la méthode de Jenner, pour préserver les populations citadines et rurales. Médecins militaires et officiers de santé se dépensèrent sans compter, continuant ainsi l'œuvre commencée par les divers consulats avant notre arrivée. Le Dr Chevreau, chirurgien en chef de l'armée, ayant reçu, en 1831, du vaccin [2] de ses amis de Toulon et de Marseille, le répandit aussitôt dans les régiments, qui le propagèrent ensuite de bras à bras. Il fut le premier, en 1832, à vacciner la population d'Alger [3]. Il fut imité dans la même ville par d'autres praticiens : notamment MM. Bonnafont, Fleschut et Renaut, qui pratiquaient la vaccination à des jours fixes, chez eux ou à « l'Ecole d'Instruction ». En 1834, M. Debourges, officier de santé et M. Giscard, chirurgien major des zouaves, introduisaient les bienfaits de cette opération prophylactique chez les indigènes de ce régiment et chez quelques Arabes des tribus parcourues par les colonnes expédition-

(1) Durant cette année, on rapporta à Alger le chiffre de 78 décès musulmans sur 145 décès généraux civils.

(2) Le vaccin, qui était fourni par l'Académie de Médecine de Paris, était conservé sur des verres parfaitement enveloppés de feuilles de plomb ou dans des tubes hermétiquement fermés.

(3) Le 10 janvier, la variole régnait à Alger où elle faisait assez de ravages. « Une lettre de M. Cadet-Devaux, « maire de la ville, sous la dénomination de « commis- « saire du roi près la municipalité d'Alger », écrite à « MM. les officiers de santé en chef de l'armée, annon- « çait qu'elle enlevait tous les jours plusieurs enfants ». (In Rec. Mém. Méd., Chir. et Pharm. Mil., n° 39, année 1836 : Note sur l'état de la vaccine dans les possessions françaises du nord de l'Afrique).

naires [1]. Il y avait là, pour nous, une véritable nécessité humanitaire. En avril 1835, le Dr Pouzin était autorisé par l'intendant civil à faire, chaque jeudi, à la mairie d'Alger, des séances de vaccination publique et gratuite pour tous les habitants. « Quelques notabilités musulmanes et israélites, « pénétrées de l'intérêt sérieux de cette mesure « préventive, firent même afficher dans les mos- « quées et les synagogues un avis destiné à enga- « ger leurs coreligionnaires à y soumettre leurs « enfants. Quelques mois après, les vaccinations « officielles furent faites à la mairie par le Dr « Baudens. A partir de mars 1837, le Dr Renaut « s'en trouva chargé. Sur d'autres points de l'Al- « gérie : Bône, Oran, Mostaganem, la vaccine « s'implantait insensiblement en même temps que « la civilisation ; grâce au dévouement des méde- « cins de l'armée qui la propageaient partout où « le sort de la guerre appelait nos troupes victo- « rieuses. » [2]

Contrairement à la variole, qui sévissait à l'état endémique, le choléra déferlait de temps à autre sur la Régence sous forme d'épidémies meurtrières. Si la lutte contre ce fléau fut possible et quelquefois heureuse, c'est grâce au service de santé militaire qui fut le seul à la soutenir aux moments les plus tragiques. Le mal ayant fait son appari-

---

(1) M. Giscard se rendait fréquemment au marché de Boufarik où il donnait des consultations aux habitants du voisinage, vaccinait et distribuait des médicaments. Les indigènes accoururent nombreux.

(2) In E. Bertherand : « Médecine et Hygiène des Arabes », p. 440.

tion dans la province d'Oran en 1834 [1], la commission sanitaire de la ville d'Alger prit aussitôt, le 20 octobre de la même année, un arrêté « déter- « minant les mesures les plus propres à préserver « la ville d'Alger de l'invasion de cette maladie « et de procurer aux malades, le cas échéant, les « soins et secours que réclamait l'humanité » [2]. En juillet 1835, cette même commission était informée que le choléra régnait à Toulon et à Marseille. Un lazaret était établi rapidement au fort Bab-Azoun et toutes les provenances des ports métropolitains, considérées comme suspectes, subirent une quarantaine de sept jours. Malgré les dispositions prises, deux vaisseaux : le « Triton » et la « Chimère », importèrent la maladie. Les premiers cas en furent constatés chez les militaires en quarantaine au lazaret par M. Guyon, chirurgien principal, et Férat, médecin ordinaire [3]. Le

(1) En septembre 1834 le choléra qui sévissait à Carthage et à Gibraltar était importé par des immigrants à Mers-el-Kébir et à Oran où il s'étendit avec une effrayante rapidité, gagnant toute la province.

(2) « Des résolutions concernant l'hygiène furent « adoptées. On prescrivit la désinfection des maisons, la « surveillance des marchés, la visite des égouts et des « latrines. Des mesures spéciales furent décidées pour la « vérification des causes de décès. Un conseil de salu- « brité fut, en outre, créé à Alger. Il convint de diviser « la ville en 12 quartiers, à la visite desquels seraient « affectés trois inspecteurs. Ceux-ci devaient prendre, le « cas échéant, toutes mesures utiles à la protection de la « santé publique. Puis, dans chacun de ces quartiers, « une ambulance fut installée avec « un dépôt des remè- « des nécessaires dès les premières atteintes du choléra ». « Ces ambulances devaient disposer de deux litières « toujours prêtes à transporter dans les hôpitaux les ma- « lades qui ne pourraient être soignés à leur domicile ». (In Raynaud, Soulié et Picard : « Hygiène et Pathologie Nord-Africaines »).

(3) Ils étaient tous deux membres de la commission sanitaire de la ville.

pénitencier de Bab-el-Oued où étaient entassés 600 condamnés militaires fut rapidement infecté. De là, l'épidémie se répandit à l'hôpital du Dey [1], à la Salpêtrière contiguë, convertie en ambulance [2], et enfin à l'hôpital Kherratine.

Devant l'extension, l'importance du fléau qui faisait chaque jour des progrès sensibles [3], l'au-

(1) L'hôpital du Dey fut envahi d'emblée par cette épidémie : dans une seule nuit plusieurs centaines de malades furent frappés de choléra et le lendemain l'amphithéâtre était plein de victimes.

(2) Le médecin en chef Antonini organisait, dans cet établissement, le service spécial des cholériques ouvert aux condamnés d'abord et bientôt à tous les corps de garnison (2.757 militaires y furent admis). Il y contracta la maladie, et à peine remis, reprit son service qu'il ne voulait pas interrompre.

(3) « Du 10 au 21 août, la maladie fait, de jour en jour, « un nombre croissant de victimes... Parmi les militaires « malades, dans le courant du mois d'août, 429 furent « atteints du choléra, 275 entrèrent directement par « billets dans les bâtiments de la Salpêtrière. Durant le « même mois, l'hôpital Caratine a reçu 304 cholériques « militaires dont 172 sont morts. « Le 12 août, dit M. « Audouard, on reconnut que la caserne des Lions, rue « Bab-Azoun, avait perdu beaucoup d'hommes en très « peu de temps, ce qui effraya et on l'évacua. Mais déjà « les juifs étaient attaqués en très grand nombre, et tou- « jours dans la partie basse de la ville. De ce jour date « l'établissement des bureaux de secours. Toutefois les « Maures, qui s'accommodent peu de nos coutumes, les dé- « laissaient, et les juifs en faisaient autant. » Le 14, la « peur se répand, on voit que le fléau va toujours crois- « sant et beaucoup de personnes quittent la ville... La « population est réduite à 24.000 âmes... Le 15, la morta- « lité est effrayante, et soit le grand nombre des morts, « soit la terreur qui a frappé tous les esprits, on ne « trouve plus de bras pour emporter les cadavres, les « rues étroites ne permettant pas d'autres moyens de « transport ; on manque même de fossoyeurs... Un autre « embarras naît encore du défaut d'infirmiers. Ceux des « hôpitaux étant malades, on ne trouve personne pour « les remplacer, et l'administration, embarrassée pour les « sépultures, a encore à pourvoir au service des malades. « Pour cela on a recours aux compagnies de discipline. « Le 18, la mortalité est encore plus forte que les autres

torité redoubla de vigilance et décréta le transfert des condamnés à Kouba où ils n'eurent plus que quelques malades. Une longue instruction sur le moyen de résister à l'infection fut affichée dans les rues. Les hôpitaux militaires [4], encombrés, recevaient tous les malades sans distinction. La mortalité fut effrayante, surtout dans les bas-quartiers de la cité et principalement parmi la population israélite [5]. Le maréchal gouverneur Clauzel prit alors le parti de faire évacuer les plus pauvres sur les coteaux de la Bouzaréah où il leur fit établir un camp. Cette formation qui pouvait abriter 500 individus sous des tentes fut placée sous la direction de M. le baron de Vialar. Celui-ci, « puissamment aidé par sa sœur, dame supé-

---

« jours. On assure que ce jour-là les juifs eurent plus de « 100 morts. Le 19, la désolation était dans tous les « esprits ; les boutiques fermées annonçaient que l'on ne « s'occupait plus des intérêts matériels. Il fallut céder aux « conseils, aux exigences de la masse, et sans croire à « l'efficacité des moyens, on chercha à repousser au loin « dans l'atmosphère l'élément cholérigène que l'on sup- « posait disséminé dans l'air et planant sur toutes les « têtes. Pour cela, on fit tirer le canon à plusieurs repri- « ses, et on alluma de grands feux de bois résineux sur « les places publiques, dans les rues et sur les terrasses... « A partir du 22 août, l'épidémie entre dans sa période « décroissante... » (In « Le choléra d'après les neuf épi- démies qui ont régné à Alger depuis 1835 jusqu'en 1865 », par les Drs M. A. Vincent et V. Collardot.)

(4) Alger avait, à cette date, quatre hôpitaux militaires : le Dey, la Salpêtrière qui, fermée depuis deux ans, avait été rouverte à l'occasion du choléra, l'hôpital Caratine et celui de Bab-Azoun qui fut affecté exclusivement aux malades civils.

(5) Cela tenait aux conditions misérables de vie des israélites, qui vivaient sur le terrain coupé par la rue Bab-Azoun, entassés, sans hygiène, dans des habitations petites et malsaines, donnant sur des rues étroites et infectes : vrais cloaques. Le fléau trouvait une proie facile dans un tel milieu.

« rieure des hospitalières, se dévoua tout entier, « pendant toute la durée de l'épidémie, à cette « œuvre de charité » [1]. Il fut aussi secondé activement par M. Lauze, médecin de marine. Grâce à cette mesure de translation, le nombre de malades diminua rapidement et, depuis ce moment jusqu'à la fin de l'épidémie, il n'y eut plus que quinze cas dont quatre mortels. Durant cette année « d'épouvante et de deuil » (Audouard), les décès enregistrés furent très nombreux et les médecins et pharmaciens militaires eurent une large part dans le tribut payé à l'épidémie : car, sur près d'une trentaine qui furent frappés, douze succombèrent à la maladie. [2]

Au cours de l'année 1837, Alger subit une deuxième invasion du choléra [3]. Ce fut surtout une épidémie militaire, dont le foyer principal fut l'hôpital du Dey [4]. La population civile fut, dans l'ensemble, épargnée [5]. Car des mesures très

(1) E. Pélissier de Reynaud : « Annales Algériennes, Alger, Bastide, 1854 » (tome II, p. 3).

(2) Parmi les chirurgiens de divers grades nous citerons : MM. Leroy, Debourges, Cresté, Gérardin, Sémidei, Suzini, Vialet.

Parmi les pharmaciens : MM. Juving, pharmacien principal, Marie, pharmacien major, Elkerbout, Brossut et Hubert, d'un rang moins élevé.

(3) Ce fut par Bône que la maladie, importée de Marseille, atteignit Alger. En effet, le 12e de ligne, destiné à l'expédition de Constantine, débarqua à Bône le 17 septembre, ayant perdu 25 hommes, durant la traversée, atteints du terrible mal. Il contamina la ville, puis le corps expéditionnaire de Constantine et la ville même, prise le 13 octobre. Le fléau fut rapporté à Alger par des isolés provenant des régiments contaminés.

(4) En 60 jours environ, on enregistra 318 décès au « Dey » (Guyon).

(5) 100 décès en ville furent signalés seulement, durant la même période, toujours d'après M. Guyon.

sévères avaient été prises pour enrayer la marche de la nouvelle épidémie. C'est ainsi qu'un arrêté du 16 octobre 1837 prévoyait la création de 7 ambulances dans les locaux ci-après :

147, rue de la Casbah ;
12, rue des Pyramides ;
126, rue Porte Neuve ;
61, rue Nemours ;
82, rue des Consuls ;
Rue Socgémah, Ecole d'Enseignement Mutuel;
Fondouk des Cimes (faubourg Bab-Azoun) ;

Chaque ambulance était confiée à trois inspecteurs de la salubrité, et possédait tous les remèdes nécessaires, ainsi que des litières pour le transport des malades. En outre, deux hôpitaux spéciaux furent créés, uniquement pour recevoir les cholériques : on leur réserva la première aile droite de l'hôpital Kherratine et également deux mosquées, rue Bab-el-Oued (au coin de la rue de la Casbah).

Mais le plus terrible ennemi que nos médecins, dès leur arrivée, eurent à combattre fut le « paludisme », que l'on désignait alors sous le terme de « malaria ». Nos troupes, puis les premiers colons lui payant un lourd tribut, ils engagèrent contre ce mal une lutte longue, pénible, décourageante parfois, mais toujours tenace, patiente, ingénieuse. En juillet 1830, les fièvres intermittentes apparurent à El-Djezaïr avec une extrême fréquence. De « lamentables cohortes de fiévreux » revenaient chaque jour des avant-postes de la Mitidja, de la Maison Carrée ou de la Ferme Modèle, qui étaient alors les « grosses pourvoyeuses des hôpitaux ». En 1831, l'état sanitaire s'aggrave encore et « l'ar- « mée avait à lutter non seulement contre l'hom-

« me, mais surtout contre un sol et un climat meur-
« triers, ennemis plus forts et plus difficiles à
« réduire, et les marais des vastes plaines firent
« plus de dégâts dans nos rangs que le fanatique
« courage des partisans du dey » [1]. Durant les années 1832 et 1833, « l'infecte Mitidja », ainsi que l'avait nommée le maréchal Clauzel, demeurait toujours inhabitable. Les « fièvres » étaient de beaucoup les maladies les plus répandues [2]. Pourtant nos praticiens ne demeuraient pas inactifs : ils opposaient au fléau une activité et un dévouement sans bornes, malgré les faibles moyens dont ils disposaient [3]. Peu à peu, « grâce
« à leur sens clinique, leur passion pour l'analyse,
« leur souci d'ordre et de clarté, leur esprit d'ob-
« servation, leur solide érudition scientifique » [4], ils en arrivèrent d'eux-mêmes à corriger les erreurs de l'enseignement officiel qu'ils avaient reçu avant leur départ. [5]

---

(1) « Un siècle de médecine coloniale française en Algérie », Dr J. Tremsal.

(2) On peut en avoir une idée en considérant la statistique faite à l'hôpital militaire de Bône à cette époque : en 1832, sur 4.033 entrants, il y avait 449 décès et en 1833, sur 6.704 entrants, il y eut 1.526 décès par la malaria. La mortalité était environ le 1/3, 5. L'opinion publique s'émut de telles hécatombes et il fut même question, à un certain moment, de rappeler le corps expéditionnaire.

(3) Antonini nous dit à ce sujet : « Le courage et le dé-
« vouement se transportent en Afrique plus facilement
« que les ressources ». Ainsi, à Bône, Huet est forcé à restreindre les doses de sulfate de quinine sous peine d'en manquer. Des exemples aussi tristes jalonnent toute l'histoire médicale des premières années de l'occupation.

(4) « Les médecins de l'Algérie au temps de la conquête », Dr J. B. Vincent.

(5) Les doctrines de J. Broussais avaient, à l'époque, une influence dominante et la plupart des médecins qui

Sans avoir pu découvrir l'étiologie véritable de ces « fièvres miasmatiques » [6], ils purent tout de même, à la longue, les traiter avec efficacité. Deux noms sont particulièrement à retenir : ceux de Jean-André Antonini [7] et de François-Clément

---

avaient touché le rivage algérien étaient les élèves de l'illustre fondateur de la médecine physiologique. Avec lui, ils pensaient que les troubles nerveux et les phlegmasies des viscères, constatées à l'autopsie des paludéens, étaient les principales causes de la maladie. D'où en découlait la thérapeutique suivante qu'ils appliquaient de façon vigoureuse : combattre la « phlogose » pour décongestionner les organes par :

des { saignées générales, saignées locales, révulsions et diètes.

et contre la « névrose » on recourait alors au sulfate de quinine qui était considéré comme un stimulant. On comprend qu'une telle thérapeutique n'était pas faite pour enrayer le fléau et pour assurer des guérisons promptes et définitives.

(6) En Algérie, pendant les premières années, la plupart des médecins se désintéressèrent de questions étiologiques des pyrexies. Sans aller chercher plus loin, ils mettent sur le compte du climat les « endémo-épidémies » qui désolent le pays. Mais, petit à petit, l'esprit d'observation jouant, on signale le rôle de premier ordre des « marais ». Et, à côté de la théorie climatérique, la théorie miasmatique rallia le plus grand nombre de partisans. On supposait que des miasmes délétères prenaient naissance dans les marais et se répandaient dans l'atmosphère, charriés par les courants, ils allaient produire les « fièvres ».

(7) Jean-André Antonini est né en Corse, à Monte-Maggiore, près de Calvi, au commencement de la Révolution française. Fils d'un praticien distingué, qui fut longtemps médecin des hospices de Rome, il hésita entre l'église et les sciences, pour se tourner, en fin de compte, vers la médecine à l'étude de laquelle il consacra cinq ans. Le 3 mars 1830, il fut désigné dans le grade de médecin ordinaire pour faire partie de la grande expédition d'Afrique. Il fut attaché, en 1830, à l'hôpital militaire de Caratine ; en 1831, il organisa le service médical du Lazaret. Rappelé dans les hôpitaux, il fut successivement attaché à ceux de la Salpêtrière et du Dey. Il professa la pathologie pendant les années 1834 et 1835 dans l'amphithéâtre mi-

Maillot [8]. Ils se consacrèrent à faire connaître, à prouver tous les bienfaits que l'on pouvait retirer de l'administration du sulfate de quinine, si dénigré de leurs contemporains [9]. Antonini, le premier avant Maillot, eut le mérite de rapprocher certaines fièvres en apparence continues des fièvres intermittentes et d'user largement de l'écorce de quinquina dans tous les cas de malaria. Mais ce fut Maillot qui apporta le dernier coup aux théories, alors en vigueur, en codifiant ce qu'avait déjà entrevu son prédécesseur. Désormais, grâce à ses conseils éclairés [10], à sa thérapeutique audacieuse, le paludisme devait marquer un temps

---

litaire d'instruction de l'hôpital d'Alger. Il contracta le choléra lors de l'épidémie de 1835. Guéri, il reprit son service à l'hôpital du Dey où il continua ses travaux pratiques pendant l'année 1836. En 1845, chargé d'une inspection médicale par le ministre de la Guerre, il parcourut tout le littoral, se rendant à Bône, Constantine, allant jusqu'à Biskra où il contracta une dysenterie aiguë. Ramené à Alger, il y mourut le 10 octobre 1845.

(8) François-Clément Maillot (1804-1894) fut envoyé à Alger le 26 août 1832 et en février 1834 à l'hôpital militaire de Bône pour y remplir les fonctions de médecin en chef. Mais, le 11 mars 1835, il fut mis pendant quelques mois en non-activité pour infirmités temporaires, et envoyé à l'hospice de Douai comme médecin-chef des salles militaires. Il mourut le 26 juillet 1894 à l'âge de 90 ans révolus, après avoir eu une brillante carrière médicale et avoir vu triompher ses idées.

(9) Cette malheureuse croisade contre le sulfate de quinine à haute dose était si universelle dans l'armée que le duc d'Orléans cédant à l'entraînement général a écrit que, lors de l'expédition de Constantine, en 1836, « des « ballots entiers de ce poison avaient été avalés en quel- « ques jours dans les régiments transformés en infirme- « ries » (in « Campagne de l'Armée d'Afrique 1833-1839 », par le duc d'Orléans, p. 195, publication faite par ses fils en 1870).

(10) Il recommandait expressément les règles d'hygiène les plus élémentaires, la plantation d'arbres pour assainir le sol et surtout le desséchement des marais.

d'arrêt à partir de 1834 (date de son arrivée à Bône). La mortalité allait commencer à régresser dans une proportion telle que la fameuse phrase du général Bernard : « Les seules colonies prospères en Algérie sont les cimetières », ne se justifiait plus. (1)

Des milliers de malades furent sauvés chaque année et les émigrants préservés purent faire souche dans une patrie nouvelle. L'avenir de la jeune colonie était assuré, une nouvelle voie dans la lutte contre le paludisme ouverte. « Le nom de « Maillot doit être placé parmi ceux qui honorent « le plus la France et l'Humanité » (2) et a contribué à rendre l'Algérie terre française.

Toutefois, la variole, le choléra, le paludisme, ne furent pas les seuls fléaux auxquels se mesurèrent les vaillants praticiens de cette glorieuse armée d'Afrique. Nous avons déjà montré, au cours de notre première partie, dans quel triste état de barbarie se trouvait la Régence sous la domination turque. La malpropreté, la promiscuité où vivaient familles et tribus, faisaient éclore des épidémies dévastatrices qui ravageaient régulièrement le territoire. La rage, contre laquelle on fut impuissant jusqu'à la découverte de Pasteur,

(1) A Bône, dès son arrivée, la mortalité tomba de 25 % à moins de 5 %, et dans un seul hôpital, il économisa la première année 1.437 blessés. S'il fut âprement combattu par ses confrères, sa réputation auprès de tous les soldats hospitalisés fut telle qu'ils voulaient tous s'abriter dans les salles « où on ne mourait pas ». En 1835, sur un effectif de 11.593 malades, il n'eut à déplorer que 538 blessés.

(2) Cette phrase fait partie de l'inscription commémorative située à l'entrée de la chapelle de l'hôpital militaire de Bône.

faisait chaque année de nombreuses victimes [1]. On arrivait « à un moment où la mortalité était « effrayante : la natalité ne parvenait pas à com- « bler les vides ouverts chaque jour et les nécro- « poles se peuplaient plus vite que les cités des « vivants » [2]. Devant cette situation, le service de santé prit conscience de ses devoirs et comprit immédiatement le rôle qui lui incombait. Il lutta énergiquement contre la syphilis, les maux d'yeux, la tuberculose, la fièvre typhoïde, la dysenterie, qui exerçaient leurs effets néfastes aussi bien chez l'indigène que chez l'Européen nouvellement arrivé. Désireux d'apporter les premiers éléments d'un bien-être futur, médecins militaires et officiers de santé scrutèrent toutes ces diverses maladies, approfondissant leur aspect clinique, recherchant avec passion leur traitement, leur prophylaxie. Tout en partageant les fatigues et les dangers des soldats, ils trouvèrent le temps et les forces d'écrire leurs mémoires, leurs impressions [3], dont l'ensemble constitue aujourd'hui un chapitre précieux de l'histoire médicale de l'Algérie.

En outre, sans avoir reçu de directives spéciales, ils prodiguèrent leurs soins aux populations misé-

---

(1) Aujourd'hui les décès dus à cette redoutable maladie sont de plus en plus rares, et s'ils se produisent encore, ils sont dus à la négligence des malades qui laissent passer un temps précieux avant de recourir aux injections préventives dès la morsure suspecte.

(2) Démontés : « Le général Clauzel, un colonisateur », 1904.

(3) Le « Recueil de Mémoires de Médecine, Chirurgie et Pharmacie Militaires » que nous avons pu consulter grâce à l'obligeance de M. le médecin chef de l'hôpital Maillot, constitue aujourd'hui un des monuments les plus précieux aussi bien pour l'historien que pour le médecin.

reuses du pays, dépourvues de tout secours. Ils commencèrent ainsi à établir les premières bases d'un vaste dispositif d'assistance médicale. L'œuvre à entreprendre était immense, complexe, délicate, mais aussi supérieurement noble. Elle contribuerait « à nous attirer pour toujours la « reconnaissance du pays, et à porter plus haut « le renom de puissance créatrice de la France, « et la gloire de son génie colonisateur » [1]. Le problème de l'assistance, n'ayant jamais retenu l'attention des despotes turcs, se posait dans sa totalité : tout était à créer et à organiser. Si au début elle ne reçut pas une organisation officielle d'ensemble, elle existait néanmoins sous forme de potentiel dans « l'âme généreuse » de nos médecins. Ces derniers accomplirent, dès leur arrivée, leur mission de « persuasive attraction » en donnant des consultations médicales gratuites, en créant des infirmeries, des ambulances et en admettant les indigènes dans les hôpitaux. En 1831, le chirurgien en chef de l'armée, Chevreau, s'intéressait à la population civile, comme le montre ce passage d'un rapport qu'il adressait aux inspecteurs de santé : « Le grand nombre de mal- « heureux infirmes, les malades et les blessés de « la classe populaire, auxquels on ne faisait pres- « que aucune attention sous l'ancien gouverne- « ment, deviennent enfin, aujourd'hui, l'objet de « la sollicitude des autorités. Le besoin, que je « leur ai plusieurs fois démontré, d'établir un « hospice civil, est généralement senti et l'on doit, « sous peu, fonder un établissement à la tête du-

(1) In thèse de J. Tremsal : « Un siècle de médecine coloniale française en Algérie — 1830-1929 ».

« quel on mettra quelqu'un de nos hospitaliers « militaires... Par ce moyen, on évitera, désormais, « de faire entrer dans nos hôpitaux militaires, des « Juifs, des Maures, des femmes ou des enfants « victimes de quelque accident et que l'on ne peut « laisser sans secours. » Le docteur Giscard, accompagnant le baron de Vialar [1] au cours de ses « excursions » dans la Mitidja, secourait les malheureux Bédouins malades pour « témoigner des bons sentiments des Français à leur égard ». A Alger, une communauté religieuse : les sœurs de Saint Joseph de l'Apparition, fondée par Emilie de Vialar, s'attira la vénération de la population musulmane, par les soins dévoués, incessants, que ces vaillantes femmes prodiguaient à tous les malades, aux paludéens, aux cholériques durant les épidémies. En mars 1835, lors de la création du « Camp d'Erlon », une ambulance en planches, exclusivement destinée aux indigènes, fut construite [2]. Cette infirmerie, confiée au Dr Pouzin [3], eut un succès considérable. Elle fut la

(1) Le baron Antoine-Etienne-Auguste de Vialar, né à Gaillac, en 1799, vint en Algérie en 1832. « Ce fut, dit Cat, « à coup sûr le plus remarquable des colons d'Algérie, « le plus entreprenant, le plus généreux, le plus actif « qu'il y ait eu ». Il s'éteignit à Alger le 18 août 1868, après une vie faite de labeur, de bonté, de philantropie. Sa vie fut, on peut le dire, l'histoire même de la colonisation algérienne (Cat Ed. : « Les Biographies Algériennes »).

(2) L'initiative de cette construction fut due au baron de Vialar qui se rendit à Paris pour obtenir des souscriptions en faveur de cette œuvre privée de charité et d'assistance. Dès son installation, l'ambulance ne tarda pas à voir affluer de nombreux malades, mais, manquant, hélas ! de ressources, elle dut fermer en octobre 1839.

(3) Ce dernier dispensait aux malheureux les secours de la science médicale française, faisant, seul, à cheval, le trajet de son ambulance à Douéra où il avait établi une vaccination gratuite à la mairie.

première réalisation de l'assistance médicale, qui connut, par la suite, un si grand développement. En effet, la haute administration, devant les excellents résultats obtenus, décidait, le 4 août 1835, « de pourvoir à l'entretien de cet établissement et « de multiplier autant que possible les institutions « de ce genre » [1]. La création de dispensaires, d'hospices, d'organismes d'hygiène, réclamait un nombreux personnel. L'intendant civil, le comte d'Erlon, prit alors rapidement des dispositions pour favoriser l'organisation d'un corps médical civil. Le 15 janvier 1835, il prit un arrêté réglementant l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Les officiers de santé et les pharmaciens devaient être titulaires d'un diplôme délivré par un jury de médecins. « Ce diplôme devait être « soumis à la vérification d'une commission de « trois membres, choisis parmi les professeurs de « l'Ecole de Médecine instituée à Alger, après « quoi le gouverneur se réservait la faculté de « délivrer, s'il y avait lieu, l'autorisation d'exer- « cer. Des mesures furent également adoptées « (arrêté de l'intendant civil du 10 mars 1835) « pour réprimer l'exercice illégal de la méde- « cine... » [2]. Une commission, composée de 14 membres [3], fut chargée de l'administration et de la surveillance des institutions d'assistance aux indigènes qui se créaient. Comme nous le montre

(1) « Hygiène et Pathologie Nord-Africaines », Drs Raynaud, Soulié et Picard (collection du Centenaire).

(2) Idem.

(3) Dont l'intendant civil, avec douze Algérois, qui avaient versé la somme la plus élevée dans la souscription, et le directeur de l'hospice civil de la ville.

une statistique de 1835 [1], des médecins, métropolitains et même étrangers, commençaient à s'installer dans les centres les plus importants. Leur nombre s'accrut parallèlement au développement de la colonie. Ils rivalisèrent de zèle avec leurs confrères militaires, dont les infirmeries, les ambulances, les hôpitaux volants permettaient de parer aux nécessités les plus urgentes. Parcourant les douars et les tribus, pénétrant dans les gourbis, nos médecins, prodiguant les secours de leur art, faisaient, de ce fait, connaître les bienfaits de la civilisation. Nous avons vu, précédemment, toutes les difficultés que l'administration rencontra pour arriver à posséder un hôpital civil à Alger. Celui-ci, situé, en 1838, dans la caserne Kherratine, avait comme annexes une mosquée désaffectée, les locaux d'un ancien bagne d'esclaves, l'hospice de Dély-Ibrahim et le dispensaire de la rue Salluste. Mais par suite de l'insuffisance de cet établissement qui ne permettait pas de recevoir tous les malades nécessiteux, les docteurs Meardi, Trolliet et Bodichon, qui exerçaient en ville, ouvrirent, en février 1838, un service de consultation gratuite et de distribution de médi-

(1) Nous avons trouvé cette statistique dans le livre de MM. Raynaud, Soulié et Picard : « Hygiène et Pathologie Nord-Africaines - Assistance Médicale ». Voici le nombre de médecins qui exerçaient dans le département d'Alger en 1835 : « 27 docteurs en médecine et chirurgiens fran- « çais, dont 12 à Alger, 4 à Blida, 1 à Cherchell, 1 à « Ténès, 1 à Hussein-Dey, 1 à Kouba, 1 à El-Biar, 1 à « Mouzaïa, 1 à Koléa, 2 à Douéra, 1 à l'Agha, 1 à Boufa- « rik. Il y avait, en outre, 7 docteurs en médecine et chi- « rurgiens étrangers, dont 5 à Alger, 8 officiers de santé « français dont 5 à Alger et 3 officiers de santé étran- « gers dont 2 à Alger. Au total, le département d'Alger « comptait 45 médecins français et étrangers dont 24 « pour Alger seulement. »

caments [1]. « Quant aux Maures, pauvres, vieux « ou infirmes, ils étaient réunis et soignés dans « une dépendance de l'asile Sidi Ouali Dada « (marabout turc), rue du Divan). » [2]

Tandis que se dressait à Alger cette première organisation de l'assistance médicale, nos praticiens, civils et militaires, tout en essayant de sauvegarder opiniâtrement la santé des soldats et des premiers colons, s'efforçaient de semer les germes d'un bien-être futur sur cette terre désolée. Enfin, pour clore ce dernier chapitre, nous mentionnerons une réalisation technique, qui s'avéra d'une extrême utilité pour le corps médical. Nos jeunes sous-aides, à peine débarqués, se trouvaient, dès leurs débuts, en présence d'une pathologie qui leur était peu familière ; il fallait, donc, leur faire

---

(1) Ce service de soins pour les indigènes fut organisé par un arrêté de l'intendant civil Bresson (6 février 1838) qui parut dans le « Moniteur » de l'époque (9 février 1838, n° 325) et dont voici les trois articles originaux :

« Art. 1er. - Des consultations gratuites seront données « dans des salles de l'hôpital Caratine :

« 1° par M. le docteur Trolliet, pour ce qui concerne « la médecine, les mardi et vendredi, de 2 à 3 heures de « relevée ;

« 2° par M. le docteur Meardi, pour ce qui concerne « la chirurgie, les lundi et jeudi de 3 à 4 heures de « relevée ;

« 3° par M. le docteur Godichon, pour ce qui concerne « spécialement les maladies des yeux, les mardi et ven- « dredi de 9 à 10 heures du matin.

« Art. 2. - Les prescriptions de ces médecins seront, « sur la vue de leurs ordonnances, distribuées gratuite- « ment par les soins de l'économe de l'hôpital civil.

« Art. 3. - Le maire d'Alger est chargé de l'exécution « du présent arrêté. »

(2) In Raynaud, Soulié et Picard, loc. cit. Le Marabout turc de la rue du Divan a depuis longtemps disparu.

connaître les divers aspects des maladies fréquentes dans le pays ; on devait également parfaire leur éducation scientifique, développer, accroître, perfectionner leur instruction. Aussi, dès janvier 1832, l'intendant militaire Bondurand organisa, à l'hôpital du Dey, des cours réguliers, professés bénévolement par les plus habiles médecins et chirurgiens de l'armée d'Afrique. L'Ecole de Médecine Militaire d'Alger était née : « C'était un « excellent centre d'instruction pour nos officiers « du service de santé et du point de vue politique « cette institution ne pouvait qu'exercer une in- « fluence heureuse sur les indigènes déjà gagnés « par la science de nos médecins. » [1]. M. Guyon, chirurgien major, dans son discours d'ouverture, en février 1834, s'exprimait en ces termes : « Il est « assez remarquable, sous ce rapport, que dans « un pays à peine sorti des langes de la barbarie, « tout barbare encore, disons-le, notre première « création scientifique soit un établissement des- « tiné à l'enseignement de la médecine... C'est un « des faits, Messieurs, qui témoignent le plus, ce « me semble, des progrès de la civilisation mo- « derne, car ce n'est pas ainsi que procédaient les « peuples conquérants, à une époque qui, malheu- « reusement, est encore assez rapprochée de « nous. » On relevait, en 1835, comme professeurs et démonstrateurs à l'hôpital d'instruction : en médecine, M. Stéphanopoli et les frères Monard ; en chirurgie, MM. Guyon, Baudens, Molinard et Bonafond ; en pharmacie, MM. Juving, Novaro et

(1) In archives du musée du Val-de-Grâce, carton 67 : « Campagne d'Algérie ».

Laporte [1]. Malheureusement, cette école, qui eût pu avoir un brillant avenir, n'eut qu'une existence éphémère. Malgré le plaidoyer chaleureux de son vaillant défenseur, Baudens, auprès du Conseil de Santé, elle fut supprimée sous le second gouvernement de Clauzel, en juin 1836. En dépit des déboires qu'elle donna aux organisateurs et aux professeurs, elle rendit cependant de grands services non seulement aux médecins stagiaires de l'armée, mais aussi aux étudiants turcs, maures et juifs de notre nouvelle colonie. Une note du ministre de la Guerre, en date du 10 juin 1833, les avait autorisés à suivre les cours comme externes. Par cette décision, la France montrait, une fois de plus, la générosité d'âme qui l'anime toujours. Bien loin de garder un ressentiment quelconque à ses adversaires de la veille, ne se contentant pas de panser leurs blessures, de traiter leurs maux, elle leur permettait même d'accéder à cette science médicale [2], dont elle était une si brillante représentante à l'époque.

« Mais plus tard, lorsqu'on voulut, avec les pro-
« grès de la conquête, peupler et coloniser le pays,
« il fallut élargir le cadre de l'organisation sani-
« taire, créer des hôpitaux, un corps de médecins
« de colonisation, outiller, en un mot, progressive-

(1) Cette liste a été publiée par le « Moniteur Algérien », supplément au n° 174.

(2) C'est ainsi qu'un médecin maure, Ben Chaoua, qui exerçait son art avec une certaine habileté, fut attiré à l'hôpital d'instruction où on l'instruisit de quelques-unes de nos méthodes. Le baron Larrey, lors de son inspection, le reçut avec solennité et lui délivra une lettre patente le brevetant « premier tobib » d'Alger.

« ment la jeune colonie pour lui permettre de « lutter contre l'insalubrité du sol, la rigueur du « climat, les dangers de diffusion des espèces mor- « bides ambiantes... » [1]

---

(1) Leçon inaugurale de M. le professeur Georges Aubry (6 mars 1929) : « La pathologie nord-africaine considérée du point de vue de la pathologie médicale et de la pathologie générale ». (P. 13, Alger, imp. Fontana.)

CONCLUSION

En nous inspirant de documents épars, qu'il nous a été possible de réunir, nous avons tenté, en une modeste étude, d'exposer ce que fut la médecine dans cette partie du nord de l'Afrique depuis les temps les plus anciens jusque sous la domination turque ; nous avons cru devoir mettre en évidence les bienfaits que les populations de cette région ont retiré de notre présence, compréhensive et agissante. En cela, notre objectif essentiel a été El-Djezaïr, capitale, ville principale du pays.

Durant de longues périodes obscures, difficilement pénétrables, la situation sanitaire du Maghreb fut des plus précaires, autant qu'on peut en juger. Des guerres, des invasions successives suivies de sacs et de pillages, en furent les principales causes. Elles amenèrent, du fait de la misère et de la famine, des épidémies redoutables qui ravageaient les villes et les campagnes.

Leur développement trouvait un terrain favorable parmi ces peuplades miséreuses et opprimées, vivant en dehors des conditions d'hygiène, même les plus élémentaires.

Les Romains, ayant finalement occupé la totalité du territoire, avaient essayé d'améliorer le sort des autochtones : pacifiant le pays, créant de nombreux travaux d'art, tels que ponts, routes, aqueducs, bâtissant des cités, avec ce souci parfait de l'hygiène que révèlent, de nos jours, les fouilles de nos archéologues.

Mais cette heureuse influence romaine finit par péricliter lentement. La police du pays, diminuant de sévérité, devint moins puissante ; les légions abandonnèrent les contrées qu'elles avaient pacifiées et dont elles avaient amélioré les conditions d'existence ; les rivalités de tribu reprirent plus intenses, plus violentes que jamais. Le pays sombra dans le désordre, voire la barbarie, retournant au désert et à la ruine. Un oubli destructeur ensevelit les derniers vestiges d'une légendaire prospérité.

La longue domination turque ne porta aucun remède à cet état. L'ignorance régna dans tous les domaines en maîtresse absolue. La médecine qui, peut-être, pendant un temps que nous pouvons estimer assez court, fut exercée par des praticiens élevés dans la connaissance des travaux des grands maîtres arabes ou andalous, tomba dans l'empirisme des charlatans, des guérisseurs ignares.

C'est ainsi qu'en 1830, au point de vue médical et assistance, nous trouvâmes le pays aussi arriéré qu'il l'était dans les temps les plus reculés. Le beylik se souciait fort peu des problèmes de l'hygiène et des secours aux malades. Les populations citadines ou rurales ne bénéficiaient d'aucun soin efficace. Des épidémies et même des endémies firent des ravages considérables. Les deys, s'enfermant dans leur fatalisme et leur apathie, se désintéressaient du sort de leurs sujets.

Nous avons pu voir qu'il n'existait pas dans El-Djezaïr, ni ailleurs, d'hôpital digne de ce nom, pas la moindre organisation d'assistance, et comme médecins : des empiriques aux pratiques irrationnelles, souvent meurtrières. Les consuls européens,

émus par cette lamentable situation, cherchèrent, par leurs seuls moyens, à juguler les épidémies, à secourir les patients en faisant appel aux praticiens attachés à leur consulat.

Les missions religieuses, à leur tour, coopérèrent à cette œuvre salutaire en ouvrant dans les bagnes d'esclaves de modestes infirmeries. Elles ne furent pas encouragées par les autorités locales dont l'indifférence et le fanatisme despotique entravèrent la tâche humanitaire. Bien souvent, elles furent molestées et leurs membres réduits en esclavage.

Ce fut là le premier stade d'une tentative européenne, s'efforçant d'améliorer l'état sanitaire du pays et de porter aide aux malheureux.

L'arrivée de la flotte et des armées françaises, en 1830, allait commencer à modifier et à éclairer ce milieu médicalement barbare et obscur. Le mérite en revient à nos officiers du service de santé qui, avec un zèle et un dévouement inlassables, s'occupèrent non seulement des soldats, mais aussi des civils ; quelques praticiens européens installés à Alger les secondèrent dans cette tâche. Ils furent, les uns et les autres, les initiateurs et, osons dire, les pionniers de cette œuvre médicale que nous pouvons admirer aujourd'hui. Par leur dévouement, leur labeur acharné, ils contribuèrent à éclairer cette terre africaine, en montrant notre pays sous son vrai visage de justice, de vérité et de charité. Ces médecins, aux âmes d'élite, toujours au service des blessés et des malades, malades souvent eux-mêmes, décimés par les épidémies, firent rayonner autour d'eux les heureux résultats de la civilisation et du progrès.

Répandant sur ce sol déshérité l'influence bienfaisante de la France, semant le bien, gagnant les cœurs, ils forgèrent, avec une infatigable activité et une foi ardente, « cette chaîne sympathique qui doit insensiblement lier les vaincus aux vainqueurs ». (1)

D'après ce que nous avons pu étudier, il nous est possible d'affirmer nettement que c'est la gloire de la France d'avoir, dans ce pays malheureux, créé un dispositif médical et d'assistance rationnel, complet. Ce dispositif a été sans cesse croissant et, de nos jours, continue à se perfectionner, à s'étendre selon les progrès de la science. On peut citer, entre autres réalisations utiles : la vaccination systématique qui a lentement diminué la variole et ses méfaits. La rage, autrefois très fréquente, a presque entièrement disparu, grâce à la géniale invention pastorienne. Le paludisme est combattu avec énergie ; les marais jadis pestilentiels ont été asséchés et leurs régions admirablement assainies. L'amélioration de l'hygiène sociale a supprimé les graves épidémies de choléra, de peste... Le charlatanisme, l'empirisme, existant encore, malheureusement, en certains endroits, perdent de leur influence et tendent à se raréfier. Les populations, jadis rebelles à la médecine et surtout à la chirurgie européennes, comprennent enfin leur utilité et leur efficacité : elles y recourent maintenant sans méfiance ; et même, nous pouvons le souligner, avec empressement.

Depuis 1830, en dehors de tous les sacrifices, de

(1) E. L. Bertherand : « Médecine et Hygiène des Arabes ».

tous les héroïsmes d'ordre militaire, grâce auxquels elle a été possible, la présence française en Algérie résume donc une œuvre considérable qui, depuis le premier jour, s'est étendue aux vastes domaines de l'assistance, de la charité, de l'entr'aide ; œuvre magnifique, désintéressée, opiniâtre, éminemment humaine, menée dans le silence et l'abnégation. Et c'est bien là, dans ces mêmes domaines, que médecins, religieux, colons, ont toujours mené le bon combat.

Il est juste de rendre à leur mérite, trop souvent ignoré ou méconnu, un fervent hommage de reconnaissance et d'admiration.

Vu, *le Président du Jury :*

M. le Professeur G. AUBRY.

Vu, *le Doyen de la Faculté de Médecine :*

M. le Professeur SARROUY.

Vu et permis d'imprimer :

Alger, le 15 janvier 1951.

Le Recteur de l'Université :

GAU.

BIBLIOGRAPHIE

En plus des :

Archives du Val-de-Grâce,
— du Gouvernement Général de l'Algérie,
— de la Préfecture de la Ville d'Alger,
— des Bibliothèques Nationale et Municipale de la Ville d'Alger,

ont servi pour nos travaux les ouvrages de MM. :

A

Allais (Yvonne). — *Djemila.* Paris, Les Belles-Lettres, 1938.

Armand (Adolphe). — *L'Algérie médicale.* Paris, Masson, 1854.

Armani (Georges). — *Variole et Vaccination. Contribution à l'étude de la question en Algérie.* Thèse d'Alger 1927.

Arnould (Jules). — *Dermatologie africaine - La Lèpre kabyle.* In Recueil des Mémoires de Médecine, Chirurgie et Pharmacie Militaires, 3e série, tome 7, 1862.

Aubry (Pr Georges). — *La Pathologie nord-africaine considérée du point de vue de la Pathologie médicale et de la Pathologie générale* (leçon inaugurale, 6 mars 1929).

Audouard (F.). — *Histoire du choléra morbus qui a régné dans l'armée française du nord de l'Afrique et parmi les autres habitants de cette contrée en* 1834 *et* 1835. Paris, Imp. Dezauche, 1836.

Aynard (Raymond). — *L'œuvre française en Algérie.* Préface de C. Jonnart. Paris, Hachette, 1912.

Azan (Général Paul). — Grand prix littéraire de l'Algérie, 1936. *L'expédition d'Alger* 1830. Paris, Librairie Plon, 1929.

L'Armée d'Afrique de 1830 *à* 1852. Paris, Plon, 1936.

B

Baudens (Dr L.). — *Relation de l'expédition de Constantine.* Paris, Baillère, éd., 1838.
Relation historique de l'expédition de Tagdempt. Paris, Baillière, 1841.
Episode de la campagne d'Afrique (journée du 19 juin 1830). In Rec. Mém. de Méd., Ch. et Pharm. Mil., vol. 31e (1831).

Babonneire (L., médecin de l'hôpital Saint-Louis). — *Documents inédits. Le dossier du médecin inspecteur Maillot.* In Gazette des Hôpitaux civils et militaires, 29 mars 1930 (n° 26).

Baudicour (Louis de). — *Histoire de la Colonisation de l'Algérie.* Paris, Jacques Lecoffre et Cie, 1856.

Bérard (Victor). — *Indicateur général de l'Algérie.* Alger, Bastide, 1858.

Berbrugger (A.). — *La charte des hôpitaux chrétiens d'Alger* en 1694. In Revue Africaine, reliée, t. 8, année 1864 (mars), n° 44.
Mémoire sur la peste en Algérie depuis 1552 *à* 1819. Paris, Imp. Royale, 1847.

Berteuil (Arsène). — *L'Algérie Française.* 2 tomes, Paris, Dentu, 1856.

Bertherand (Dr E.-L.). — *Médecine et Hygiène des Arabes.* Paris, Baillière, 1855.
Des ressources que la matière médicale arabe peut offrir aux pharmacopées française et algérienne. Alger, Imp. Bourget, 1859.
La Variole dans le nord de l'Afrique (Mémoire à l'Académie de Médecine de Paris, 1857).
Recherches des cachets d'oculistes romains dans le nord de l'Afrique. In Revue Africaine, 1875.

Berthezène (Baron), pair de France, lieutenant général, commandant la 1re division de l'armée française.
18 *mois à Alger ou Récits des événements qui s'y sont passés depuis le* 14 *juin, jour du débarquement de l'armée française jusqu'à la fin de décembre* 1831. Montpellier, 1834.

Bertrand (L.), de l'Académie française. — *Le roman de la Conquête,* 1830. Paris, Fayard, 1930.

Blismon (pseudonyme de Simon Blocquel). — *Topographie et Histoire du royaume et de la ville d'Alger* (à Paris sans date, mais on sait que l'ouvrage est de 1833).

Bonnafont (Dr). — *Géographie médicale d'Alger et de ses environs.* Alger, Bastide, 1833.
12 *ans en Algérie :* 1830 *à* 1842. Paris, Dentu, 1883.

Boudin (Dr). — *Lettres sur l'Algérie.* Extrait de la Gazette Médicale de Paris, 1843.

Bourély-Maucourt (Colette). — *Contribution à l'étude historique de l'exercice de la Pharmacie en Algérie* (1830-1870). Thèse de doctorat en pharmacie, Alger, 1937.

Branthome (Dr Gaston). — *De l'exercice de la Médecine en Algérie.* Thèse de Lyon, 1892.

Brault (Dr J.). — *Pathologie et Hygiène des indigènes musulmans d'Algérie.* Alger, Jourdan, 1905.

Brice (Dr) et Bottet (Capitaine). — *Le corps de Santé militaire en France. Son évolution. Ses campagnes* (1708-1882). Paris, Berger-Levrault et Cie, édit., Paris-Nancy, 1907.

Bruch (Pr Edmond). — *Hygiène et Assistance en Algérie.* Alger-Mustapha, Giralt, imprimeur, 1900.

Bulliod (Jean). — *Etude de la prostitution à Alger.* Thèse de Toulouse, 1896.

C

Cabrol (M. G.). — *Biographie de J.A. Antonini, médecin en chef de l'armée d'Afrique.* Alger, Bastide, libraire-éditeur, 1846.

Cat (Edouard). — *Biographies algériennes.* Imp. spéciale de l'Algérie nouvelle (Mustapha).

Certeux (A.) et Carnoy (Henry). — *L'Algérie traditionnelle.* Tome Ier. Paris-Alger, 1884.

Chabelard (René). — *Le tatouage des indigènes en Afrique du Nord.* Imp. Nord-Africaine, Alger, 1940.

Clausolles (M. P.). — *L'Algérie pittoresque ou Histoire de la Régence d'Alger depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours.* Paris, J. Bélin, 1843.

Colin (Dr Gabriel). *Abderrezzâq el Djezaïry, médecin arabe.* Thèse de Montpellier, Delord et Martial, 1905.

Collardot (V.) et Vincent (J. A.). — *Le choléra d'après les neuf épidémies qui ont régné à Alger de* 1835 *à* 1865. Paris, Victor Rozier, édit., 1867.

Creissel. — *Sur la Médecine chez les Arabes.*

Crespin (M. C. J.). — *Les doctrines des anciens médecins de l'Algérie* (compte rendu des Sociétés Savantes, 1905).

Cros (A.). — *Etude restropective des maladies observées en Algérie dans les premières années qui suivirent l'occupation française.* Oran, Imp. Heintz, 1930.

D

Dan (R.P. Fr. Pierre). — *Histoire de Barbarie et de ses corsaires, des royaumes et des villes d'Alger, de Tunis, de Salé et de Tripoly.* 2e édition, Paris, 1649.

Daumas (Général). — *Mœurs et coutumes de l'Algérie. Tell, Kabylie, Sahara.* Paris, Hachette, 1864.

Denniée (baron), intendant en chef de l'armée expéditionnaire. — *Précis historique et administratif de la campagne d'Afrique.* Paris, Delaunay - Libraire Palais-Royal, 1830.

Desjobert (A.). — *La question d'Alger. Politique, colonisation, commerce.* Paris, Dufart, 1837.
L'Algérie en 1838. Paris, 1838.

Desparmét (Jean). — *Le mal magique.* Alger. Carbonel, 1932 (Publi. de la Fac. des Lettres d'Alger, Nlle série, T. 63).

Desprez (Lt Gal). — *Journal d'un officier de l'Armée d'Afrique.*

Devoulx (Albert). — *Relevé des principaux Français qui ont résidé à Alger de* 1686 *à* 1830. In Revue Africaine de 1872 (vol. 16).

Doutté (Edmond). — *La société musulmane du Maghreb. Magie et religion dans l'Afrique du Nord.* Alger, Jourdan, 1908.

E

Esquer (Gabriel), archiviste-bibliothécaire du G.G. — *Les commencements d'un Empire* (La prise d'Alger - 1830). Alger, Editions de l'Afrique Latine, 1923).
Iconographie historique de l'Algérie (collection du Centenaire).

Eudel (Paul). — *Dictionnaire des bijoux de l'Afrique du Nord.* Paris, Ernest Leroux, édit., 1906.

F

Finot (P. X.). — *Lettres médicales sur l'Algérie* (extraites du Rec. des Mém. Méd., Chir. et Pharm. Milit. tome LVI, 1844).

Fisquet (M. H.), de Montpellier. — *Histoire de l'Algérie depuis les temps anciens jusqu'à nos jours.* Paris, 1842.

Fontaine de Resbecq (A. de). — *Alger et les côtes d'Afrique.* Paris, 1837.

Foucqueron (J.). — *Essai topographique et médical sur la Régence d'Alger.* Paris, 1833.

Franc (Julien). — *La colonisation de la Mitidja.* Paris, H. Champion, 1928.

Furnari (Dr Salvator). — *Voyage médical dans l'Afrique Septentrionale ou de l'ophtalmologie considérée dans ses rapports avec les différentes races.* Paris, 1845.

G

Galibert (Léon). — *L'Algérie ancienne et moderne.* Paris, 1844.

Gama (J. P.). — *Esquisse historique du service de santé militaire.* Paris, Germer-Baillière, 1841.

Garrot (Henri). — *Histoire générale de l'Algérie.* Alger, 1910.

Gautherot (Gustave). — *La conquête d'Alger en* 1830. Paris, Payot, 1929.

Gauthier (Dr Henri). — *Histoire de la syphilis en Afrique du Nord, plus particulièrement en Algérie.* Thèse d'Alger, 1931.

Gautier (Emile Félix). — *Mœurs et coutumes des Musulmans.* Paris, Payot, 1931.
Le passé de l'Afrique du Nord. Les siècles obscurs. Paris, Payot, 1937.

Genty de Bussy (P.). — *De l'établissement des Français dans la Régence d'Alger et des moyens d'en assurer la prospérité.* Paris, 1839, 2 volumes.

Girault (Louis). — *Rôle du service de santé militaire. Conquête de l'Algérie* (1830-1847). Thèse de Paris, 1937.

Goeau-Brissonnière (Dr William). — *La syphilis nerveuse chez l'indigène musulman algérien. Contribution à l'étude de la syphilis exotique.* Thèse d'Alger, 1926.

Gomot (F.). — *Guide du voyageur en Algérie.* Paris-Alger, 1844.

Grammont (H. D. de). — *Histoire d'Alger sous la domination turque :* 1515-1830. Alger, 1887. Paris, Leroux, 1887.
Correspondance des consuls d'Alger : 1690-1742. Alger, 1890.

Guyon (J. L. G.). — *Histoire chronologique des épidémies du nord de l'Afrique depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours.* Alger, Imprimerie du Gouvernement, 1855.

H

HAGEL (Charles). — *Cent ans de médecine en Algérie.* In l'Afrique du Nord illustrée, n° 404, du 26 janvier 1929.

HASSENFORDER (Dr). — *Le rôle de Baudens dans la formation de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie d'Alger.* In Revue Africaine, 3e et 4e trimestres 1948, tome XCII.

HATIN (Eugène). — *Histoire pittoresque de l'Algérie.* Paris, sans date.

HÉRAN (Dr F.C.N. d'). — *Conseils aux Français composant l'expédition d'Alger sur les moyens de conserver leur santé sur les vaisseaux et sur le continent.* (Ouvrage de la Bibliothèque Nationale de Paris). Paris, Bréauté, 1830.

HUTIN (Dr F.). — *L'épidémie de Bône en* 1833. Paris, Aux Bureaux du Journal, 1882.

J

JACQUOT (Dr F.), chirurgien aide-major à l'armée d'Afrique. — *Lettres d'Afrique* (feuilleton de la Gazette Médicale de Paris). Paris, Imprimerie De Fain et Thunot, 1847.

K

KELSH (A.) et KIENER. — *Traité des maladies des pays chauds.* Paris, Baillière, 1889.

KHANZADIAN (Commandant Z.). — *Atlas de géographie historique de l'Algérie.* Livre d'or du Centenaire (1830-1930).

KLEIN (H.). — *Feuillets d'El-Djezaïr.* Alger, Chaix, 1937. *Chronique du vieil Alger* (in Dépêche Algérienne).

KOZIELL (Louis, Joseph, Pierre). — *L'hygiène de quelques quartiers d'Alger.* Thèse de Bordeaux, 1897.

L

LACAUCHIE (A.). — *Réflexions sur les maladies de l'armée d'occupation et spécialement sur leurs causes.* In Rec. des Mém. de Méd., Chir. et Pharm. Mil., vol. 35, 1833.

LARBEY (Mohamed ben). — *La médecine arabe en Algérie.* Thèse de Paris, 1884.

LAUGIER DE TASSY. — *Histoire du royaume d'Alger.* Amsterdam, 1727. Paris, 1757.
Histoire des Etats Barbaresques qui exercent la piraterie, traduit de l'anglais par Bayer de Prébaudier. Paris, Chaubert, 1757.

Leclec (Dr Lucien). — *Kachef Er-Roumoûz* (révélation des énigmes) *d'Abderrazzâq Ed Djezaïry ou Traité de matière médicale arabe d'Abderrezzâq l'Algérien.* Paris, J.B. Baillière et fils, 1874.
Une mission médicale en Kabylie. Paris, Baillière, 1864.
De la Médecine arabe et particulièrement de la Médecine arabe en Algérie. In Gazette Médicale de Montpellier, 1854.
Notice sur un médecin algérien du XVIIIe siècle et généralités sur la Médecine et la Pharmacie indigènes. In Gazette Médicale de l'Algérie, 18 mai 1860 (5e année).

Legrain (Dr Emile). — *La légende de Maillot.* Paris, Maloine, 1914.

Léon l'Africain. — *De l'Afrique contenant la description de ce pays.* Paris, Impr. aux frais du Gouvernement, août 1830.

Le Sourd (F.). — *Note sur l'organisation médicale de l'Expédition d'Alger* (1830). In Gazette des Hôpitaux civils et militaires, n° 26, du 29 mars 1930.

Lespes (R.). — *Les variations de la population d'Alger avant* 1830. In Armée d'Afrique, janvier 1925.

Liskenne (Louis). — *Coup d'œil sur la ville d'Alger et ses dépendances ou Esquisses historique, politique et géographique de l'Etat algérien.* Paris, 1830.

Longo. — *La médecine arabe en Algérie* (Revue de l'Afrique Française, t. VI). Paris, Hachette, 1888.

M

Maillot. — *Recherches sur les fièvres intermittentes du nord de l'Afrique.* R.M.C.P.M., vol. 38, 1835.

Marchika (Jean). — *La peste en Afrique Septentrionale* (Histoire de la peste en Algérie de 1363 à 1830). Thèse d'Alger, 1927.

Martin (Dr A.E.V.). — *Manuel d'hygiène à l'usage des Européens qui viennent s'établir en Algérie.* Alger, Dubos frères et Marest, 1847.

Martin (Dr A.E.V.) et Foley (L.E.). — *Histoire statistique de la colonisation algérienne au point de vue du peuplement et de l'hygiène.* Paris, Baillière, 1851.

Maurin (Amédée). — *Le Typhus Exanthématique ou Pétéchial* (Typhus des Arabes). Paris, Imp. Nationale, 1877.

Merle (J.T.), secrétaire particulier de M. le comte de Bourmont. — *Anecdotes historiques et politiques pour servir à l'histoire de la conquête d'Alger en* 1830. Paris, Dentu, 1831.

Mersol (Emile), professeur agrégé au Lycée d'Alger. — *La Régence d'Alger vue par un Allemand à la fin du XVIII^e siècle.* In 2^e Congrès National des Sciences Historiques : Alger, 14-16 avril 1930.

Misermont (Lucien G. M.). — *Le plus grand des premiers missionnaires de Saint Vincent de Paul : Jean Le Vacher, prêtre de la Mission, vicaire apostolique et consul de France à Tunis et à Alger, mort à la bouche du canon, le* 28 *juillet* 1683. Paris, 1935.

Monard (frères). — *Rapports sur les maladies observées à Alger, en* 1838, *à l'hôpital militaire du Dey.* In Rec. des Mém. de Méd. Chirg. et Pharm. Mil., vol. 47, 1839.

Montagne (D. J.). — *Physiologie morale et physique d'Alger* (1833). Marseille, Paris, Alger, 1834.

Mornand (Félix). — *La vie arabe.* Paris. M. Lévy, 1856.

Moreau (L.) et Soulié (H.). — *Essai sur la répartition du paludisme en Algérie d'après les documents fournis par les médecins de colonisation.* Alger, Jourdan, 1904.

N

Nettement (A.). — *Histoire de la conquête d'Alger.* Paris, 1856.

Neveu (D^r Raymond). — *L'état sanitaire de l'Afrique du Nord pendant l'occupation arabo-turque.* In Bulletin de la Société française d'histoire de la Médecine, t. XII, année 1913.

O

Orse (abbé). — *Alger pendant cent ans et la rédemption des captifs.*

P

Pananti. — *Relation d'un séjour à Alger contenant des observations sur l'état actuel de cette Régence.* Paris, 1820. (L'ouvrage, écrit en italien, est traduit en anglais par Blaquière).

Paradis (Venture de). — *Alger au XVIII^e siècle,* écrit en 1788, édité par E. Fagnan, Alger, 1898.

Paris (D^r A.). — *La trépanation du crâne chez les indigènes de l'Aurès.*

Pélissier (E.) de Reynaud. — *Annales Algériennes.* Alger, Bastide, 1854.

Perrier (J. A.). — *De l'hygiène en Algérie.* 2 volumes, in Exploration scientifique de l'Algérie, 1847.

Perrin (Dr Gabriel). — *Essai sur la médecine des Arabes et l'Assistance médicale des indigènes de l'Algérie.* Thèse de Toulouse, 1895.

Perron (Dr). — *Traduction de la Médecine du Prophète du Djelal Eddris Abou Soleiman Daoor* (Gazette Médicale de l'Algérie, 1859-1860) ou *La médecine du Prophète.* Alger-Paris, 1860.

Peyssonnel (J. A.). — *Relation d'un voyage sur les côtes de Barbarie en* 1724 *et* 1725. Paris, lib. de Gide, 1838.

Peyssonnel et Desfontaine. — *Voyages dans les Régences de Tunis et d'Alger* (publiés par M. Dureau de La Malle). Paris, 1838.

Pichon (baron). — *Alger sous la domination française. Son état présent et son avenir.* Paris, 1833.

Pointe (J.P.). — *Relation médicale d'un voyage de Lyon à Alger.* Lyon, 1836.

Poujoulat (M.). — *Récits et pensées d'un voyageur.* T. I, in « Etudes Africaines », Paris, 1847.

R

Raynaud (Dr Lucien). — *La peste en Algérie* (extrait des Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie).

Raynaud (Dr Lucien), Soulié (Dr Henri) et Picard (Dr Paul). — *Hygiène et Pathologie Nord-Africaines. Assistance Médicale.* 2 volumes (Collection du Centenaire). Paris, Masson et Cie, édit., 1932.

Richardot (A.). — *Les pratiques médicales des indigènes de l'Algérie.* Thèse de Toulouse, 1896.

Robert (Achille). — *L'Arabe tel qu'il est. Etudes algériennes et tunisiennes.* Alger, 1900. (Tous les articles composant cet ouvrage ont été publiés dans « La Revue Africaine Illustrée », 2e semestre 1899, sous le pseudonyme de Séddik).

Roches (Léon). — 32 *ans à travers l'Islam.* Paris, Didot, 1884.

Rousseau (Antoine) et Th. Roland de Bussy. — *Médecins Maures* (extrait d'un ouvrage inédit). In « Moniteur Algérien », n° 383 (29 février 1840).

Rousset. — *L'Algérie de* 1830 *à* 1840. Paris, Plon et Nourit, 1837.

Roux (F. Charles). — *France et Afrique du Nord avant* 1830 : *Les précurseurs de la conquête.* Paris, Alcan, 1937.

Les travaux d'Herculais ou une extraordinaire mission en Barbarie (Société Hist. des Colonies Françaises, 1925).

Rozet. — *Relation de la guerre d'Afrique pendant les années* 1830 *et* 1831. Paris 1832.

Voyage dans la Régence d'Alger (3 tomes, plus un album). Paris, Ar. Bertrand, 1833.

S

Schaw (Th.). — *Travels and observations relating to several parts of Barbary and the Levant.* Oxford, 1738.

Voyage dans la Régence d'Alger, traduit de l'anglais par Mac Carthy. Paris, Merlin, 1830.

Shaler (William). — *Esquisse de l'Etat d'Alger,* traduit de l'anglais et enrichi de notes par Bianchi-Ladvocat. Boston, 1826 ; Paris, 1830.

Silvestre (el Maestro fra Antonio Silvestre). — *Fundacion historica de los hopitales que la religion de la santissima Trinidad redempcion de cautivos, de Calzados, tiene en cuidad de Argel* (ouvrage espagnol de la Bibl. Nat. d'Alger). En Madrid, Julian de Paredes, 1690.

Soulié (Dr Henri). — *L'Assistance médicale aux indigènes musulmans en Algérie* (Association Française pour l'avancement des sciences. Rapport présenté à la XIIe section : sciences médicales. Congrès de Constantine : avril 1927).

T

Tesson. — *Note sur l'état de la vaccine dans le nord de l'Afrique.* In Rec. des Mém. de Méd., Chirg. et Pharm. Mil., n° 39, 1836.

Trapani (M. D. G.), ex-agent diplomatique résidant à Alger. — *Alger tel qu'il est ou Tableau statistique, moral et politique de cette Régence.* Paris, 1830.

Tremsal (Dr Jean, Joseph, Marie). — *Un siècle de Médecine coloniale française en Algérie* (1830-1929). Thèse d'Alger, 1928.

Trolliet (L. F.). — *Statistique médicale de la Province d'Alger.* Lyon, Boitel, 1844.

Tubiana (Dr Charles). — *Aperçu sur l'histoire médicale de l'Algérie au moment de la conquête* (conceptions des médecins concernant les fièvres endémo-épidémiques). Thèse de Lyon, 1920.

V

VICHERAT. — *Journal de Vicherat, vicaire apostolique, inséré dans les Mémoires de la Congrégation de la Mission.* Paris, 1864.

VILLOT (lieutenant-colonel). — *Mœurs, coutumes et institutions des indigènes de l'Algérie.* Alger, Jourdan, 1888.

VINCENT (J.-B.). — *Les médecins de l'Algérie au temps de la conquête ; Contribution à l'histoire de la Médecine française en Afrique.* Alger, Montégut, éditeur, 1914.

W

WORMS. — *Exposé des conditions d'hygiène et de traitement propres à prévenir les maladies en Afrique.* Paris, 1838.

Z

ZISCARD (D. M.). — *Note sur quelques maladies des Arabes et sur l'exercice de la Médecine parmi eux.* In R. M. C. P. Mil., vol. 37, année 1835.

Différents auteurs :

— Annales Universitaires de l'Algérie (p. p. la Société des amis de l'Université d'Alger) : année 1913, t. II : « L'Ecole de Médecine Militaire d'Alger » (1832-1836).

— Annales Maritimes et Coloniales (1830) : 2e partie, t. II : « Extrait du rapport médical de l'Armée navale d'Afrique - Mois de mai, juin, juillet et août 1830 ».

— Aperçu historique, statistique et topographique sur l'Etat d'Alger à l'usage du Corps Expéditionnaire d'Afrique, rédigé au Dépôt Général de la Guerre (Paris, Ch. Picquet, géographe ordinaire du roi, 1830).

— Esquisse historique et médicale de l'expédition d'Alger en 1830 (par un officier de santé attaché au quartier général de l'Armée d'Afrique). Paris, 1831, ouvrage de la Bibl. Nat. L'auteur a été identifié comme étant Lacroix.

— Etat des royaumes de Barbarie, Tripoly, Tunis et Alger, contenant l'histoire naturelle et politique de ces pays, la manière dont les Turcs y traitent les esclaves, comme on les rachète et diverses aventures curieuses. A La Haye, 1704. (Il n'y a pas de nom d'auteur, mais on sait que l'ouvrage est de La Faye).

— Etat Sanitaire de l'Armée d'Afrique, in « l'Armée », 11 août 1839.

— Histoire pittoresque de l'Afrique Française, son passé, son présent, son avenir ou l'Algérie sous tous ses aspects. Paris, B. Renault, édit., 1845.

— L'œuvre du Service de Santé militaire en Algérie (1830-1930). Lavauzelle Charles et C^ie^, édit. mil., Paris.

— Mémoire sur l'expédition contre Alger et son analogie avec la guerre de la Russie dans l'Orient écrite en 1830 (manuscrit de la Bibl. Nat. d'Alger : 1^er^ vol. du recueil « Alger », pièce n° 4).

— Mémoire de la Congrégation de la Mission. Paris, Imprimerie de la Congrégation, 1864.

- « Moniteur Algérien » (années 1830 à 1840).

— Recueil de Mémoires de Médecine, Chirurgie et Pharmacie Militaires (Bibliothèque de l'Hôpital Maillot) du n° 30 au n° 56.

— Recueil des Actes du Gouvernement de l'Algérie (G. G. d'Alger).

— Relation de la captivité et liberté du sieur Emanuel d'Aranda, jadis esclave à Alger. Bruxelles, 1662.

— Tableau de la situation des établissements français dans l'Algérie (1838-1839-1840).

— Voyage pour la rédemption des captifs aux royaumes d'Alger et de Tunis fait en 1720 par les PP. François Comolin, Philémon de la Motte, Joseph Bernard, de l'Ordre de la Très Sainte Trinité dits Mathurins. Paris, 1721.

TABLE DES MATIERES

PAGES

INTRODUCTION 19

PREMIERE PARTIE

LA MEDECINE DANS LA REGENCE D'ALGER AVANT 1830 27

a) Esquisse de l'histoire de l'Algérie et de la Médecine depuis les temps les plus reculés jusqu'au début du XVI[e] siècle 29

b) Etat de la Médecine en Algérie sous la domination turque du XVI[e] siècle au début du XIX[e] siècle 44

— Considérations générales 45

— Connaissances médicales 48

— Médecins 57

— Chirurgiens 64

— Quelques maladies et leurs traitements.... 70

— Le paludisme 74

— La syphilis 76

— Les ophtalmies 85

— Les maladies cutanées 87

— Affections de l'appareil pulmonaire ... 89

— Affections de l'appareil digestif 90

— Rhumatismes, lumbagos, sciatiques 91

— Affections mentales et nerveuses..... 92

— Epidémies 94

— « Peste » 97

— Le choléra 102

— La variole 103

— Quelques pratiques chirurgicales 108

— Curieuses pratiques médicales..... 117

— Dentistes 117

— Tatouages thérapeutiques 118

— Amulettes 120

— Accouchements 125

— La trépanation 128

— Assistance médicale dans la Régence..... 130

— Hôpitaux avant 1830 130

— Médecins européens exerçant dans la Régence avant 1830 145

PAGES

DEUXIEME PARTIE

ORGANISATION MEDICO-CHIRURGICALE DU CORPS EXPEDITIONNAIRE DE 1830 153
— Projets et suggestions 156
— Le personnel du Service de Santé. Sa préparation 159
— Mesures sanitaires adoptées avant le départ. 160
— Composition du Service de Santé 165
— Matériel et approvisionnements sanitaires. 165
— Instructions relatives au Service de Santé. 170
— Organisation de l'hôpital d'évacuation de Mahon 171
— L'embarquement et la traversée 173
— Le débarquement 174
— L'organisation des hôpitaux sur la plage de Sidi-Ferruch 175
— L'état sanitaire des troupes 178

TROISIEME PARTIE

RETENTISSEMENT SANITAIRE SUR LE PAYS DANS LES PREMIERES ANNEES (1830-1840)... 181
— L'entrée des troupes dans El-Djezaïr..... 183
— Premières mesures sanitaires adoptées ... 185
— Les premiers hôpitaux militaires 188
— Hôpitaux de la rue Bab-Azoun 190
— La Salpêtrière 193
— Mustapha Pacha 194
— Utilisation de quelques mosquées..... 195
— Hôpital du Dey 196
— Création d'un hôpital civil 198
— Lutte contre les principaux fléaux épidémiques 203
— La variole 203
— Le choléra 205
— La malaria 210
— L'assistance médicale aux indigènes 215
— Mesures administratives réglementant l'exercice de la médecine 218
— Les premiers médecins civils 219
— Création d'une Ecole de Médecine militaire 221
CONCLUSION 225
BIBLIOGRAPHIE 233